



## PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ÁGUAS DE CHAPECÓ/SC

Em reunião realizada no dia 14 de fevereiro de 2019, às 10h, na sala de Reuniões da Secretária Municipal de Saúde, situada na Avenida Joinville, nº 311, CEP: 89883-000, Centro do município de Águas de Chapecó/SC, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para analisar a prestação de contas dos gastos com saúde, no exercício de 2018, repassadas as informações pelo contador do município Sr. Genor Antônio Materle. Após leitura do Relatório Anual de Gestão e análise feita dos documentos que compõem a prestação de contas dos recursos aplicados com ações e serviços públicos em saúde, referente ao ano de 2018, os membros do Conselho Municipal de Saúde, resolvem registrar as seguintes informações:

- Receita com impostos (incluindo as transferências de impostos) anual, totalizando R\$ 14.133.796,69 (quatorze milhões, cento e trinta e três mil, setecentos e noventa e seis reais e sessenta e nove centavos);

- Despesas com ações e serviços públicos de saúde anual, totalizando R\$ 4.984.768,40 (quatro milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, setecentos e sessenta e oito reais e quarenta centavos);

- Deduções das despesas com ações e serviços públicos de saúde anual, totalizando R\$ 1.981.122,09 (um milhão, novecentos e oitenta e um mil, cento e vinte e dois reais e nove centavos);

- Total das despesas para efeito de cálculo R\$ 3.003.646,31 (três milhões, três mil, seiscentos e quarenta e seis reais e trinta e um centavos);

- Percentual gasto com saúde no exercício de 2018: 21,25%

- O município aplicou 883.576,80 (oitocentos e oitenta e três mil, quinhentos e setenta e seis reais e oitenta centavos) a mais que o limite, em ações e serviços públicos de saúde no exercício de 2018.



O Conselho Municipal de Saúde diante do exposto e após análise minuciosa dos documentos sobre as Prestações de Contas decidem por unanimidade pelo parecer favorável e aprovam as prestações de contas do ano de 2018.

Águas de Chapecó, 14 de fevereiro de 2019.

*Cleimar Beutcher*

PRESIDENTE DO CONSELHO  
MUNICIPAL DE SAÚDE

*[Handwritten Signature]*

GESTOR DO FUNDO  
MUNICIPAL DE SAÚDE

**ASSINATURA DOS DEMAIS CONSELHEIROS:**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Nome: <i>Ducas Kollmann</i>       | Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i> |
| Nome: <i>Cleimar Beutcher</i>     | Assinatura: <i>CB</i>                      |
| Nome: <i>[Handwritten Name]</i>   | Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i> |
| Nome: <i>Andressa Henn</i>        | Assinatura: <i>Andressa Henn</i>           |
| Nome: <i>Eli Lucas</i>            | Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i> |
| Nome: <i>Maiana Backes</i>        | Assinatura: <i>Maiana Backes</i>           |
| Nome: <i>Maura Wirtli</i>         | Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i> |
| Nome: <i>Franciele v. Schmitz</i> | Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i> |
| Nome: _____                       | Assinatura: _____                          |
| Nome: _____                       | Assinatura: _____                          |
| Nome: _____                       | Assinatura: _____                          |
| Nome: _____                       | Assinatura: _____                          |