

# RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Competência: DEZEMBRO/2018

## ÍNDICE

<b>1. Introdução</b> .....	4
<b>2. Produção assistencial</b> .....	5
<b>2.1. Competência atual</b> .....	5
<b>2.2. Série histórica</b> .....	6
<b>2.3. Análise crítica</b> .....	7
<b>3. Movimentação contábil e financeira</b> .....	8
<b>3.1. Movimentação contábil</b> .....	8
<b>3.2. Movimentação financeira</b> .....	8
<b>4. Indicadores de Qualidade</b> .....	10
<b>4.1. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b> .....	11
Indicadores da CCIH.....	11
4.1.1. Análise crítica.....	11
<b>4.2. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA</b> .....	11
Indicador.....	11
4.2.1. Análise crítica.....	11
<b>4.3. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM</b> .....	11
Indicador.....	12
4.3.1. Análise crítica.....	12
<b>4.4. COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS</b> .....	12
Indicador.....	12
4.4.1. Análise crítica.....	13
<b>4.5. COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS</b> .....	13
Indicadores.....	13
4.5.1. Análise crítica.....	15
<b>4.6. COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL</b> .....	15
Indicador.....	15
4.6.1. Análise crítica.....	15
<b>4.7. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA</b> .....	15
4.7.1. Análise crítica.....	15



<b>4.8. SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO</b> .....	16
Indicador.....	16
4.8.1. Análise crítica.....	16
<b>4.9. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</b> .....	16
Indicador.....	16
4.9.1. Análise crítica.....	16
<b>4.10. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</b> .....	17
Indicador.....	17
4.10.1. Análise crítica.....	17
<b>5. Custos</b> .....	18
<b>5.1 Análise crítica</b> .....	18
<b>6. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS E REFERENCIADOS</b> .....	19
<b>6.1. Censo de origem por Bairro</b> .....	19
<b>7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES – DEZEMBRO 2018</b> .....	20
<b>7.1. Análise crítica</b> .....	20
<b>8. Análise Crítica e Considerações</b> .....	21
<b>9. ANEXOS</b> .....	21

## 1. Introdução

Em consonância com o Contrato de Gestão 1095/2018 - SEL, firmado entre o Município de Aparecida de Goiânia e o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, para a gestão do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP localizada na Avenida V-005, áreas 1- 4, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia –GO, faz-se nesta oportunidade em atendimento a Cláusula Segunda item 2.1 do Contrato de Gestão.

Este relatório possui dados referentes à produção dos atendimentos realizados na competência do mês em análise referente a Produção assistencial, Movimentação contábil e financeira, Indicadores de Qualidade, Custos, Censo de origem dos pacientes atendidos e referenciados, Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes e análise crítica de cada item e do conjunto.



## 2. Produção assistencial

### 2.1. Competência atual

Durante a competência objeto deste relatório foram realizados os seguintes procedimentos:

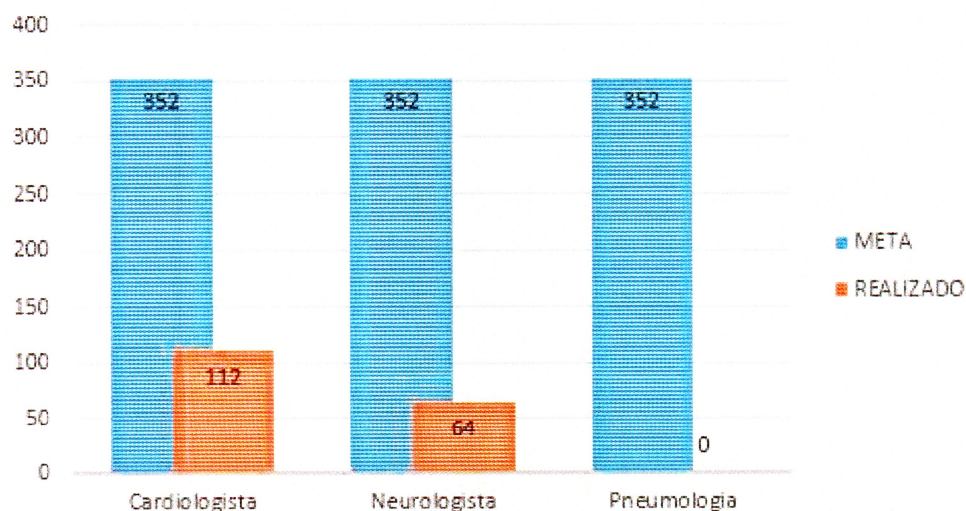
Tabela 1 – Procedimentos de Ambulatório pactuados e realizados em DEZEMBRO 2018 - frequência

Indicador	Grupo-Indicador	Meta	Realizado	Perc. %
Atendimento Médico Ambulatorial	Cardiologista	352	112	31,8%
	Neurologista	352	64	18,2%
	Pneumologia	352	0	0%
<b>TOTAL GERAL DE PROCEDIMENTOS</b>		<b>1.056</b>	<b>176</b>	<b>16,7%</b>

Tabela 2 – Procedimentos de SADT pactuados e realizados em DEZEMBRO 2018 - frequência

Indicador	Grupo-Indicador	Meta	Realizado	Perc. %
<b>SADT</b>				
Exames	Análises Clínicas	4800	0	0%
Exames	Endoscopia	864	0	0%
Exames	Métodos Diagnósticos em especialidades	792	0	0%
Exames	Radiologia	150	0	0%
Exames	Tomografia	432	0	0%
Exames	Ultrassonografia	415	0	0%
<b>TOTAL GERAL DE PROCEDIMENTOS</b>		<b>7.453</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

Gráfico 1 – Atendimento Médico Ambulatorial realizado em DEZEMBRO 2018





## 2.2. Série histórica

Tabela 3 – Série histórica de procedimentos de Ambulatório realizados até DEZEMBRO 2018 – frequência

Indicador	Grupo-Indicador	Dezembro	Total
Atendimento Médico Ambulatorial	Cardiologista	112	112
	Neurologista	64	64
	Pneumologia	0	0
<b>TOTAL GERAL DE PROCEDIMENTOS</b>		<b>176</b>	<b>176</b>

### Produção por Médico – CARDIOLOGIA

Especialidade	Nome do Médico	Agendado	Realizado	ABS
CARD	ZEIAD S ESPER	50	43	7
CARD	ANDREY L QUEIROZ	60	42	18
CARD	SAMUEL SAGGI KAMOUH	30	27	3
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>140</b>	<b>112</b>	<b>28</b>

### Produção por Médico – NEUROLOGIA

Especialidade	Nome do Médico	Agendado	Realizado	ABS
NEURO	THIAGO D S AZARIAS	60	47	13
NEURO	PAULA JARDIM JIACOMO	20	17	3
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>80</b>	<b>64</b>	<b>16</b>

Tabela 4 – Série histórica de procedimentos de SADT realizados a partir de DEZEMBRO 2018 – frequência

Indicador	Grupo-Indicador	Dezembro	Total
SADT			
Exames	Análises Clínicas	0	0
Exames	Endoscopia	0	0
Exames	Métodos Diagnósticos em especialidades	0	0
Exames	Radiologia	0	0
Exames	Tomografia	0	0
Exames	Ultrassonografia	0	0
<b>TOTAL GERAL DE PROCEDIMENTOS</b>		<b>0</b>	<b>0</b>



### **2.3. Análise crítica**

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP, iniciou suas atividades operacionais no dia 20 de dezembro de 2018 e para efeito a unidade está em processo de implantação da primeira etapa de acordo com o Contrato de Gestão.

Constatou-se que no período avaliado, Dezembro de 2018, a unidade possui na linha de Atendimento Médico Ambulatorial com meta de 1.056 atendimentos por mês, com base na produção foi realizado 176 atendimentos perfazendo equivalente a 16,7% do pactuado em contrato, conforme demonstrado na tabela 1 e gráfico 1. Já na linha de SADT com meta de 7.453 exames, com base na produção não foi realizado exames devido ao processo de implantação, conforme demonstrado na tabela 2.

### 3. Movimentação contábil e financeira

#### 3.1. Movimentação contábil

No ANEXO I – Balancete 12/2018 temos registro de toda a contabilidade referente 2018.

#### 3.2. Movimentação financeira

Dentro da competência Dezembro/2018, houve repasse de recursos financeiros ao IBGH no valor de R\$ 870.041,06 (oitocentos e setenta mil, quarenta e um reais e seis centavos). Conforme ANEXO II - Extratos Bancários: Conta Corrente e Aplicação, consta todas as movimentações financeiras ocorridas no período.

ANEXO III – Banco de dados realizados e o ANEXO IV – Fluxo de Caixa, discriminam todas as movimentações devidamente identificadas, demonstrando toda a conciliação bancária, sendo:

 Banco de Dados Realizado  
Ano: Dezembro/2018

BANCO	FILIAL	DATA	Nº DOC	PARCELA	FORNECEDOR	NATUREZA	VALOR
-------	--------	------	--------	---------	------------	----------	-------

- Banco – Identificação de qual conta se refere a movimentação;
- Filial – Unidade a que refere-se;
- Data – Identificação de qual data refere-se a movimentação;
- Nº Doc. – Identificação da despesa;
- Parcela – Identificação de quantidade de parcelas;
- Fornecedor – Descrição do fornecedor/despesa
- Natureza – Classificação da despesa (usada para classificar as despesas no fluxo de caixa); e
- Valor – Identificação do valor movimentado.



ANEXO V – Comprovantes de pagamento e notas fiscais apresenta todas as despesas pagas no período de dezembro/18, podendo ser confrontadas com os Extratos bancários e Banco de dados realizado dos anexos II e III, respectivamente.

#### **4. Indicadores de Qualidade**

O Contrato de Gestão, no ANEXO TÉCNICO XVII, dispõe que os indicadores de qualidade serão apurados por meio da implantação e do funcionamento de comissões e Serviço de Atendimento ao Usuário.

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP contará com três fases de implantação onde deverá estar implantado e em funcionamento as seguintes comissões:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- b) Comissão de Ética Médica
- c) Comissão de Ética de Enfermagem
- d) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
- e) Comissão de Verificação de Óbito
- f) Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA
- h) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
- i) Comissão de Gerenciamento de Resíduos
- j) Comissão de Farmácia e Terapêutica

Abaixo são apresentados os indicadores referente ao monitoramento do funcionamento das comissões.



#### 4.1. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Data da constituição:		Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

##### Indicadores da CCIH

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

##### 4.1.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional é a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

#### 4.2. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Data da constituição:	-	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

##### Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

##### 4.2.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional é a Comissão de Ética Médica será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

#### 4.3. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Data da constituição:	-	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

## Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

### 4.3.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional é a Comissão De Ética De Enfermagem será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

## 4.4. COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Data da constituição:	-	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

## Indicador

- **Presença nas Reuniões**

Avaliado por meio do número de componentes da estrutura técnica operacional dividido pelo número total de componentes da estrutura técnica operacional, multiplicado por 100.

**Resultado:** Será apresentado o percentual da presença nas reuniões.



- **Avaliação de Prontuário**

Avaliado por meio do número de prontuários avaliados dividido pelo número total de saídas (altas, óbitos, transferências), multiplicado por 100.

**Resultado:** Será apresentado o percentual e a relação dos prontuários avaliados.



- **Avaliação de Prontuários Incompletos**

**Resultado:** Será apresentado a relação dos prontuários incompletos e o plano de ação.

- **Avaliação de Prontuários Corrigidos**

**Resultado:** Será apresentado a relação dos prontuários corrigidos a partir do plano de ação.

#### 4.4.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional e a Comissão de análise e revisão de prontuários será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

#### 4.5. COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

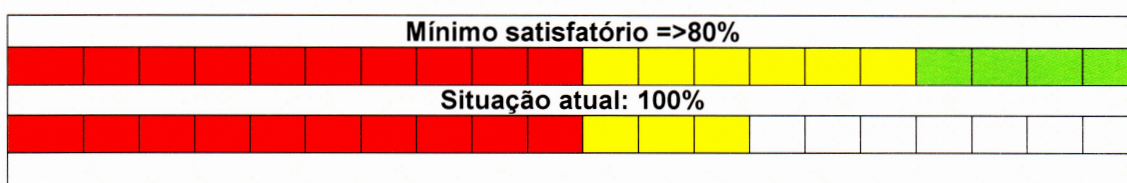
Data da constituição:		Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

#### Indicadores

- **Presença nas Reuniões**

Avaliado por meio do número de componentes da estrutura técnica operacional dividido pelo número total de componentes da estrutura técnica operacional, multiplicado por 100.

**Resultado:** Será apresentado o percentual da presença nas reuniões.



- **Reuniões Realizadas**

Avaliado por meio do número de reuniões realizadas dividido pelo número de reuniões programadas, multiplicado por 100.

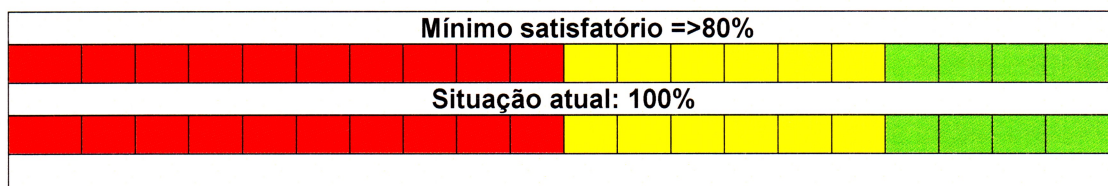
**Resultado:** Será apresentado o percentual de reuniões programadas.



- **Avaliação de Óbitos**

Avaliado por meio do número de óbitos avaliados dividido pelo número de total de óbitos, multiplicado por 100.

**Resultado:** Será apresentado a ocorrência de óbito e sua avaliação.



- **Avaliação de Óbitos com documentos Incompletos**

Avaliado por meio do número de prontuários de óbitos com documentação incompleta dividido pelo número total de prontuários de óbitos avaliados, multiplicado por 100.

**Resultado:** Será apresentado a avaliação de óbitos com documentos incompletos.



#### 4.5.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional e a Comissão de verificação de óbitos será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

#### 4.6. COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL

Data da constituição:	-	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

##### Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

#### 4.6.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional e a Comissão multidisciplinar de terapia nutricional será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

#### 4.7. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA

Data da constituição:	-	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

##### Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

#### 4.7.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional e a Comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA será

instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

#### **4.8. SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

Data da constituição:	-	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

##### **Indicador**

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

##### **4.8.1. Análise crítica**

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional e o Serviço especializado em engenharia de segurança e medicina do trabalho será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

#### **4.9. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

Data da constituição:	-	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

##### **Indicador**

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

##### **4.9.1. Análise crítica**

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional e a Comissão de gerenciamento de resíduos será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.



#### 4.10. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Data da constituição:	-	Periodicidade de reunião:	Mensal
Número de membros:		Presidente:	

##### Indicador

Apresentação de relatórios com as atividades da comissão.

##### 4.10.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP está em fase pré-operacional e a Comissão de farmácia e terapêutica será instituída assim que for determinado a contratação de membros que irão compor a comissão.

## 5. Custos

O IBGH adota o sistema gerencial de custos como ferramenta estratégica e para comparativo com as demais unidades cogeridas pelo IBGH.

Para o gerenciamento da Unidade Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP de Aparecida de Goiânia foi escolhido o indicador: custo por atendimento ambulatorial realizado. O cálculo consiste na divisão do valor repassado no mês, objeto da prestação de contas, pelo número de atendimento realizados.

O valor médio parâmetro consiste no valor contratualmente fixado por mês, dividido pela meta pactuada de atendimento médicos a ser realizado. O valor do repasse foi fixado em R\$ 3.017.046,23 (três milhões, dezessete mil e quarenta e seis reais e vinte e três centavos, conforme o anexo XV Sistema de Pagamento – I Regras e Cronograma do Sistema de Pagamento indicando no item 3 do Contrato de Gestão. Com base nesse valor será possível auferir a eficiência do IBGH na gestão da unidade.

Para se obter todos os indicadores de custos e conseqüentemente realizar o benchmarking será necessário a aquisição do sistema de custo, onde o mesmo está em fase de contratação.

### 5.1 Análise crítica

No período objeto da prestação de contas houve realização de repasses no montante de R\$ 870.041,06 (oitocentos e setenta mil, quarenta e um reais e seis centavos) até então contabilizados como recurso pré-operacional.

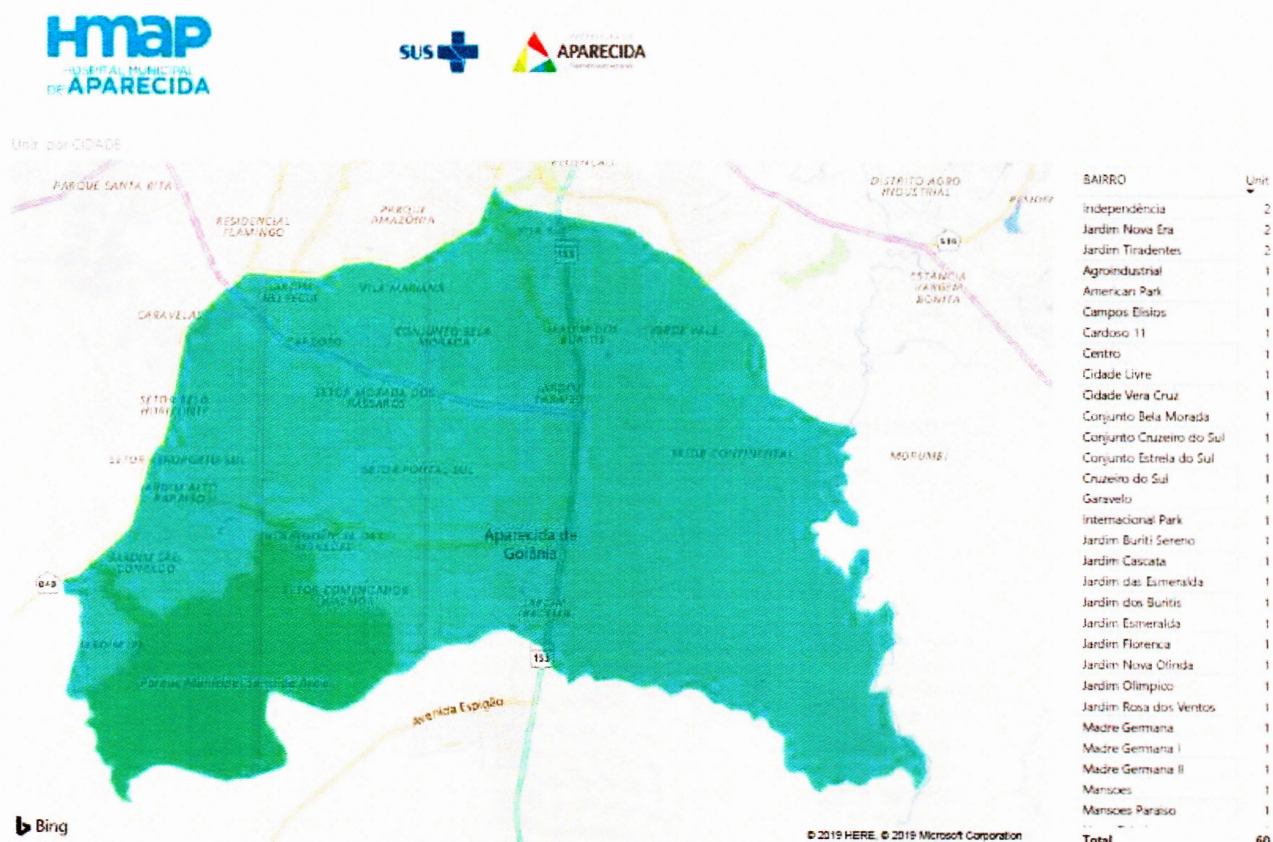
Foram prestados, aos usuários do SUS, 176 atendimentos perfazendo equivalente a 16,7% do pactuado em contrato, já na linha de SADT com meta de 7.453 exames, com base na produção não foi realizado exames devido ao processo de implantação.



## 6. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS E REFERENCIADOS

O censo de origem dos pacientes atendidos e referenciados é uma informação que auxiliar o gestor da unidade – a Secretaria Municipal de Saúde – a conhecer o fluxo de pacientes e planejar diversas ações de saúde, inclusive na orientação do desenho de Redes Temáticas Assistenciais de Saúde e fluxos da Regulação de Acesso.

### 6.1. Censo de origem por Bairro





## 7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPANHANTES – DEZEMBRO 2018

O SAU é o setor responsável por captar a percepção do usuário sobre o serviço prestado. O SAU é responsável por realizar as pesquisas de satisfação e coletar as queixas, reclamações e elogios dos usuários, bem como apresentar devolutivas a esses sobre as queixas e reclamações feitas.

No mês objeto de prestação de contas foram realizadas as seguintes atividades:

- Pesquisa de satisfação aplicada

Descrição	Quant.	Comentários
Nº de entrevistas/questionários realizadas/aplicados		-
Nº de respostas que consideraram o serviço <b>ÓTIMO</b>		-
Nº de respostas que consideraram o serviço <b>BOM</b>		-
Nº de respostas que consideraram o serviço <b>REGULAR</b>		-
Nº de respostas que consideraram o serviço <b>RUIM</b>		-
Nº de respostas/questionário sem resposta ou em branco		-

- Queixas e/ou reclamações

Descrição	Quant.	Comentários
Nº de queixas ou reclamações recebidas		-
Nº de queixas ou reclamações resolvidas		-
Nº de queixas ou reclamações pendentes		-

### 7.1. Análise crítica

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia- HMAP, iniciou suas atividades operacionais no dia 20 de dezembro de 2018 e para efeito a unidade está em processo de implantação, em decorrência o Serviço de Atendimento ao Usuário deverá ser instituída.



## 8. Análise Crítica e Considerações


O contrato de gestão foi firmado entre o IBGH e a Município de Aparecida de Goiânia em 14 de Dezembro 2018, e o primeiro repasse, no valor de R\$ 870.041,06 (oitocentos e setenta mil, quarenta e um reais e seis centavos) foi realizado em 28 de Dezembro de 2018.

O contrato de gestão prevê que o IBGH possui o prazo de 3 meses para iniciar a operação da unidade. No período entre a assinatura do contrato e o início das operações o IBGH.

## 9. ANEXOS

- ANEXO I - Balancete
- ANEXO II - Extratos Bancários: Conta Corrente e Aplicação
- ANEXO III - Banco de dados realizados
- ANEXO IV - Fluxo de Caixa

Goiânia, 05 de Janeiro de 2019.

  
**Bruno Pereira Figueiredo**  
Presidente

*Bruno Pereira Figueiredo*  
Presidente  
Instituto Brasileiro de  
Gestão Hospitalar - IBGH

# ANEXO I

## Balancete



**BALANCETE**

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>ATIVO</b>	<b>0,00</b>	<b>419.587.206,95</b>	<b>1.720.304,26</b>	<b>417.866.902,69D</b>
<b>2</b>	<b>1.1</b>	<b>ATIVO CIRCULANTE</b>	<b>0,00</b>	<b>1.720.236,77</b>	<b>850.262,80</b>	<b>869.973,97D</b>
<b>3</b>	<b>1.1.01</b>	<b>DISPONÍVEL</b>	<b>0,00</b>	<b>1.720.236,77</b>	<b>850.262,80</b>	<b>869.973,97D</b>
<b>7</b>	<b>1.1.01.04</b>	<b>BANCOS CONTA MOVIMENTO COM RESTRIÇÃO</b>	<b>0,00</b>	<b>870.041,06</b>	<b>850.262,80</b>	<b>19.778,26D</b>
3552	1.1.01.04.0021	CAIXA ECONOMICA FEDERAL 4691/639-8 -AP. DE GOIANIA	0,00	870.041,06	850.262,80	19.778,26D
<b>10</b>	<b>1.1.01.06</b>	<b>APLICAÇÕES FINANCEIRAS COM RESTRIÇÃO</b>	<b>0,00</b>	<b>850.195,71</b>	<b>0,00</b>	<b>850.195,71D</b>
3717	1.1.01.06.0017	CAIXA ECONOMICA FEDERAL 4691/639-8 -AP. DE GOIANIA	0,00	850.195,71	0,00	850.195,71D
<b>544</b>	<b>1.9</b>	<b>ATIVO COMPENSADO</b>	<b>0,00</b>	<b>417.866.970,18</b>	<b>870.041,46</b>	<b>416.996.928,72D</b>
<b>545</b>	<b>1.9.01</b>	<b>ATIVO COMPENSADO</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00D</b>
<b>3724</b>	<b>1.9.01.08</b>	<b>IMOBILIZADO HMAP</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00D</b>
3727	1.9.01.08.0003	MOVEIS E UTENSILIOS	0,00	6.080,00	0,00	6.080,00D
<b>551</b>	<b>1.9.02</b>	<b>SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>417.860.890,18</b>	<b>870.041,46</b>	<b>416.990.848,72D</b>
<b>552</b>	<b>1.9.02.01</b>	<b>SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>417.860.890,18</b>	<b>870.041,46</b>	<b>416.990.848,72D</b>
3573	1.9.02.01.0008	CONTRATO DE GESTAO 1095/2018 - IBGH HMAP	0,00	417.860.890,18	870.041,46	416.990.848,72D
<b>149</b>	<b>2</b>	<b>PASSIVO</b>	<b>0,00</b>	<b>892.384,21</b>	<b>418.759.286,90</b>	<b>417.866.902,69C</b>
<b>150</b>	<b>2.1</b>	<b>PASSIVO CIRCULANTE</b>	<b>0,00</b>	<b>22.342,75</b>	<b>892.316,72</b>	<b>869.973,97C</b>
<b>164</b>	<b>2.1.03</b>	<b>FORNECEDORES</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>17.856,48</b>	<b>17.856,48C</b>
<b>165</b>	<b>2.1.03.01</b>	<b>FORNECEDORES DE MATERIAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00</b>	<b>6.080,00C</b>
3144	2.1.03.01.0732	YOUSSEF SANTA BARBARA COMERCIO E REPRESENTAÇÃO L	0,00	0,00	6.080,00	6.080,00C
<b>168</b>	<b>2.1.03.02</b>	<b>FORNECEDORES DE SERVIÇOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.776,48</b>	<b>11.776,48C</b>
1450	2.1.03.02.0122	GRAFICA E EDITORA AMERICA LTDA	0,00	0,00	170,00	170,00C
3193	2.1.03.02.0567	ROSINALDO FELIX DE JESUS FELIX INSTALACOES	0,00	0,00	6.160,00	6.160,00C
3718	2.1.03.02.628	JOULE ENGENHARIA TERMICA LTDA	0,00	0,00	5.446,48	5.446,48C
<b>185</b>	<b>2.1.05</b>	<b>OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E SOCIAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.419,18</b>	<b>4.419,18C</b>
<b>3583</b>	<b>2.1.05.17</b>	<b>OBRIGACOES COM PESSOAL - IBGH HMAP</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.991,27</b>	<b>2.991,27C</b>
3584	2.1.05.17.0001	SALARIOS E ORDENADOS A PAGAR	0,00	0,00	2.991,27	2.991,27C
<b>3588</b>	<b>2.1.05.18</b>	<b>OBRIGACOES PREVIDENCIARIAS E SOCIAIS - IBGH HM</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.427,91</b>	<b>1.427,91C</b>
3589	2.1.05.18.0001	INSS A RECOLHER	0,00	0,00	1.132,48	1.132,48C
3590	2.1.05.18.0002	FGTS A RECOLHER	0,00	0,00	262,60	262,60C
3591	2.1.05.18.0003	PIS S/ FOLHA A RECOLHER	0,00	0,00	32,83	32,83C
<b>593</b>	<b>2.1.15</b>	<b>SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS A RELIZAR</b>	<b>0,00</b>	<b>22.342,75</b>	<b>870.041,06</b>	<b>847.698,31C</b>
<b>594</b>	<b>2.1.15.01</b>	<b>SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>22.342,75</b>	<b>870.041,06</b>	<b>847.698,31C</b>
3608	2.1.15.01.0011	CONTRATO DE GESTAO 1095/2018- IBGH HMAP	0,00	22.342,75	870.041,06	847.698,31C
<b>574</b>	<b>2.9</b>	<b>PASSIVO COMPENSADO</b>	<b>0,00</b>	<b>870.041,46</b>	<b>417.866.970,18</b>	<b>416.996.928,72C</b>
<b>575</b>	<b>2.9.01</b>	<b>PASSIVO COMPENSADO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00</b>	<b>6.080,00C</b>
<b>3729</b>	<b>2.9.01.08</b>	<b>IMOBILIZADO HMAP</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00</b>	<b>6.080,00C</b>
3732	2.9.01.08.0003	MOVEIS E UTENSILIOS	0,00	0,00	6.080,00	6.080,00C
<b>581</b>	<b>2.9.02</b>	<b>SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>870.041,46</b>	<b>417.860.890,18</b>	<b>416.990.848,72C</b>
<b>582</b>	<b>2.9.02.01</b>	<b>SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>870.041,46</b>	<b>417.860.890,18</b>	<b>416.990.848,72C</b>
3574	2.9.02.01.0008	CONTRATO DE GESTAO 1095/2018 - IBGH HMAP	0,00	870.041,46	417.860.890,18	416.990.848,72C
<b>269</b>	<b>3</b>	<b>CUSTOS E DESPESAS</b>	<b>0,00</b>	<b>22.567,18</b>	<b>28,72</b>	<b>22.538,46D</b>
<b>3609</b>	<b>3.9</b>	<b>CUSTOS E SERVICOS - IBGH HMAP COM RESTRIÇÕES</b>	<b>0,00</b>	<b>22.567,18</b>	<b>28,72</b>	<b>22.538,46D</b>
<b>3610</b>	<b>3.9.01</b>	<b>CUSTOS E SERVICOS PRESTADOS C/ PROGRAMA ATIVIDA/</b>	<b>0,00</b>	<b>22.530,68</b>	<b>28,72</b>	<b>22.501,96D</b>
<b>3611</b>	<b>3.9.01.01</b>	<b>CUSTOS C/ PESSOAL</b>	<b>0,00</b>	<b>4.674,20</b>	<b>28,72</b>	<b>4.645,48D</b>
3612	3.9.01.01.0001	SALARIOS E ORDENADOS	0,00	3.282,58	0,00	3.282,58D
3616	3.9.01.01.0005	FGTS	0,00	262,60	0,00	262,60D
3617	3.9.01.01.0006	INSS EMPRESA	0,00	722,16	0,00	722,16D
3618	3.9.01.01.0007	INSS TERCEIROS	0,00	147,73	0,00	147,73D
3619	3.9.01.01.0008	PIS /S FOLHA	0,00	32,83	0,00	32,83D
3621	3.9.01.01.0010	VALE TRANSPORTE	0,00	226,30	28,72	197,58D
<b>3633</b>	<b>3.9.01.03</b>	<b>CUSTOS GERAIS C /ATIVIDADE DE SAUDE</b>	<b>0,00</b>	<b>11.776,48</b>	<b>0,00</b>	<b>11.776,48D</b>
3641	3.9.01.03.0008	MATERIAIS DE ESCRITORIO E INFORMATICA	0,00	170,00	0,00	170,00D
3648	3.9.01.03.0015	MANUTENCAO,CONSERVACAO DE INSTALAÇÕES PREDIAIS	0,00	11.606,48	0,00	11.606,48D
<b>3662</b>	<b>3.9.01.04</b>	<b>BENS ADQUIRIDOS COM RECURSO CONTRATO DE GEST</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.080,00D</b>
3665	3.9.01.04.0003	MOVEIS E UTENSILIOS	0,00	6.080,00	0,00	6.080,00D
<b>3669</b>	<b>3.9.02</b>	<b>DESPESAS GERAIS C/ COM PROGRAMA DE SAUDE</b>	<b>0,00</b>	<b>36,50</b>	<b>0,00</b>	<b>36,50D</b>
<b>3697</b>	<b>3.9.02.04</b>	<b>DESPESAS FINANCEIRAS</b>	<b>0,00</b>	<b>36,50</b>	<b>0,00</b>	<b>36,50D</b>
3698	3.9.02.04.0001	DESPESAS BANCARIAS C/C	0,00	36,50	0,00	36,50D
<b>402</b>	<b>4</b>	<b>RECEITAS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.538,46</b>	<b>22.538,46C</b>
<b>403</b>	<b>4.1</b>	<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.538,46</b>	<b>22.538,46C</b>
<b>413</b>	<b>4.1.02</b>	<b>RECEITAS - COM RESTRIÇÃO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.342,75</b>	<b>22.342,75C</b>
<b>414</b>	<b>4.1.02.01</b>	<b>PROGRAMA ATIVIDADE DE SAUDE</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.342,75</b>	<b>22.342,75C</b>
3704	4.1.02.01.0011	SUB. GOVERNAMENTAIS - CONT.GESTAO 1095/2018- HMAP	0,00	0,00	22.342,75	22.342,75C
<b>430</b>	<b>4.1.03</b>	<b>RECEITAS FINANCEIRAS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>195,71</b>	<b>195,71C</b>
<b>431</b>	<b>4.1.03.01</b>	<b>RECEITAS FINANCEIRAS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>195,71</b>	<b>195,71C</b>

**BALANCETE**

<b>Código</b>	<b>Classificação</b>	<b>Descrição da conta</b>	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Débito</b>	<b>Crédito</b>	<b>Saldo Atual</b>
432	4.1.03.01.0001	RENDIMENTOS S/ APLICAÇÕES FINANCEIRAS	0,00	0,00	195,71	195,71C

**RESUMO DO BALANCETE**

ATIVO	0,00	419.587.206,95	1.720.304,26	417.866.902,69D
PASSIVO	0,00	892.384,21	418.759.286,90	417.866.902,69C
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS E DESPESAS	0,00	22.567,18	28,72	22.538,46D
RECEITAS	0,00	0,00	22.538,46	22.538,46C
CONTAS DEVEDORAS	0,00	419.609.774,13	1.720.332,98	417.889.441,15D
CONTAS CREDORAS	0,00	892.384,21	418.781.825,36	417.889.441,15C
RESULTADO DO MES	0,00	22.538,46	22.538,46	0,00
RESULTADO DO EXERCÍCIO	0,00	22.538,46	22.538,46	0,00

BRUNO PEREIRA FIGUEIREDO  
PRESIDENTE  
CPF: 598.190.571-91

RONNIE ALBERT SOARES  
Reg. no CRC - GO sob o No. 011427/O-1  
CPF: 433.668.721-87



# ANEXO II

## Extratos Bancários: Conta Corrente e Aplicação

**Extrato por período**

Cliente: INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO H

Conta: 4691 / 003 / 00000639-8

Data: 02/01/2019 - 09:14

Mês: Dezembro/2018

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
28/12/2018	245769	APLICACAO	850.000,00 D	850.000,00 D
28/12/2018	102624	CRED TEV	500.000,00 C	350.000,00 D
28/12/2018	102640	CRED TEV	370.000,00 C	20.000,00 C
28/12/2018	102652	CRED TEV	41,06 C	20.041,06 C
28/12/2018	604217	PAG BOLETO	226,30 D	19.814,76 C
28/12/2018	000054	TAR CADAST	36,50 D	19.778,26 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

Nome da Agência JARDIM GOIAS, GO	Código 4691	Operação 5901	Emissão 02/01/2019
-------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/11/2018	Cota em: 31/12/2018
0,4619	5,9953	5,9953	1,738355	1,746385

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO H	CPF/CNPJ 18.972.378/0009-70	Conta Corrente 003.00000639-8	Mês/Ano 12/2018	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	850.000,00C	486.831,773276
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	195,71C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	850.195,71C	486.831,773276
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
28 / 12	APLICACAO	850.000,00C	486.831,773276

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
0,00	0,00

**Informações ao Cotista**

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

# ANEXO III

## Banco de Dados Realizado





BANCO	FILIAL	DATA	Nº DOC	PARCELA	FORNECEDOR	NATUREZA	VALOR
639-8	HMAP	28/12/2018	APORTE	01.01	CRED TEV	( + ) Receita Contrato de Gestão	500.000,00
639-8	HMAP	28/12/2018	APORTE	01.01	CRED TEV	( + ) Receita Contrato de Gestão	370.000,00
639-8	HMAP	28/12/2018	APORTE	01.01	CRED TEV	( + ) Receita Contrato de Gestão	41,06
639-8	HMAP	28/12/2018	1825241	01.01	REDEMOB CONSÓRCIO	Outras despesas com Pessoal	- 226,30
639-8	HMAP	28/12/2018	TARIFA	01.01	TARIFA CADASTRAL	Despesas Bancárias	- 36,50
639-8	HMAP	28/12/2018	RENDIMENTOS	01.01	RENDIMENTOS 12/2018	( +/- ) Rec. / Desp. Financeira	195,71
639-8	HMAP	28/12/2018	APLICAÇÃO	01.01	APLICAÇÃO	Aplicação	- 850.000,00

# ANEXO IV

## Fluxo de Caixa



 	Realizado
<b>FLUXO DE CAIXA - HMAP</b>	<b>12/2018</b>
<b>SALDO INICIAL</b>	-
<b>RECEITAS</b>	<b>870.236,77</b>
( + ) Receita Contrato de Gestão	870.041,06
( - ) Glosa	-
( - ) Despesas Adm da executora	-
( +/- ) Rec. / Desp. Financeira	195,71
( + ) Outras Receitas	-
<b>TOTAL DE RECEITAS</b>	<b>870.236,77</b>
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>262,80</b>
<b>DESPESA DE PESSOAL</b>	<b>226,30</b>
Folha de Pagamento	-
FGTS	-
INSS	-
Encargos FEDERAIS	-
Extras	-
Férias	-
13º Salario	-
Rescisões/GRRF	-
Serviços medicos PJ	-
Serviços não medicos PJ	-
Sindicatos	-
Outras despesas com Pessoal	226,30
<b>DESPESA DE MATERIAL</b>	-
<b>DESPESA DE SERVIÇO</b>	-
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>36,50</b>
Taxas Custas e Certificações	-
Despesas Bancárias	36,50
Juros e Multa	-
Depositos Recursais/custas Judiciais	-
Caixa Administrativo	-
<b>INVESTIMENTOS</b>	-
<b>RESULTADO DE CAIXA</b>	<b>869.973,97</b>
<b>RESULTADO ACUMULADO</b>	<b>869.973,97</b>
<b>SALDO INICIAL</b>	-
<b>RECEITAS DO PERIODO</b>	<b>870.236,77</b>
<b>DESPESAS DO PERIODO</b>	<b>262,80</b>
<b>SALDO FINAL DO PERIODO</b>	<b>869.973,97</b>

# ANEXO V

## Comprovante de Pagamentos





## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.972.378/0009-70
<b>Nome:</b>	INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO H
<b>Conta de débito:</b>	4691 / 003 / 00000639-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.94303 24500.000138 14344.101010 1 77800000022630
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	REDEMOB CONSORCIO
<b>Nome/Razão Social:</b>	REDEMOB CONSORCIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.636.142/0001-01
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	REDEMOB CONSORCIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.636.142/0001-01
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO HOSPITALA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.972.378/0009-70
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO H
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.972.378/0009-70

<b>Data do Vencimento:</b>	25/01/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/12/2018
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	226,30
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	226,30
<b>Valor Pago (R\$):</b>	226,30
<b>Identificação do Pagamento:</b>	REDEMOB CONSORCIO

<b>Data/hora da operação:</b>	28/12/2018 18:07:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	62604217
<b>Chave de segurança:</b>	S4LGG2GM997UECU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Recibo do Sacado

Cedente		Agência/Código Cedente	Vencimento	
REDEMOB CONSÓRCIO CNPJ: 10.636.142/0001-01		03444/943024-5	25/01/2019	
Sacado		Número do Documento	Nosso Número	
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO HOSPITALAR		1825241	000001314344 1	
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R\$			226,30	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<p>Os créditos do pedido serão liberados para recarga até 48H após a confirmação do pagamento. Tarifa bancária referente à opção de pagamento via boleto bancário R\$ 2,30.</p> <p><b>Outras opções de pagamento: TED/DOC/Depósito C/C da REDEMOB e Loja SitPASS.</b> <b>Dados da conta da REDEMOB: Banco Santander (Nr. 033)- Ag. 3444 - C/C 13066289-4 (CNPJ: 10.636.142/0001-01).</b></p> <p>OBS.: Pagamento em cheque somente do sacado, nominal à REDEMOB e até o limite estabelecido. A liberação do pedido ocorrerá em até dois dias úteis após a compensação do cheque.</p> <p>ATENÇÃO: Após a confirmação do pagamento os créditos passam a pertencer ao titular do CPF, não sendo possível seu estorno.</p>				

Autenticação Mecânica

Corte aqui



033-7

033999430.3 2450000013.8 1434410101.0 1 77800000022630

Local de Pagamento				Vencimento	
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação				25/01/2019	
Cedente				Agência / Ident. Cedente	
REDEMOB CONSÓRCIO CNPJ: 10.636.142/0001-01				03444 / 943024-5	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/12/2018	1825241	DM	N	26/12/2018	000001314344 1
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
RCR	R\$		X	226,30	
Instruções (termo de responsabilidade do cedente)				(-) Desconto	
Os créditos do pedido serão liberados para recarga até 48H após a confirmação do pagamento. Tarifa bancária referente à opção de pagamento via boleto bancário R\$ 2,30.				(-) Abatimento	
Outras opções de pagamento: TED/DOC/Depósito C/C da REDEMOB e Loja SitPASS. Dados da conta da REDEMOB: Banco Santander (Nr. 033)- Ag. 3444 - C/C 13066289-4 (CNPJ: 10.636.142/0001-01).				(+) Mora	
OBS.: Pagamento em cheque somente do sacado, nominal à REDEMOB e até o limite estabelecido. A liberação do pedido ocorrerá em até dois dias úteis após a compensação do cheque.				(+) Outros Acréscimos	
ATENÇÃO: Após a confirmação do pagamento os créditos passarã a pertencer ao titular do CPF, não sendo possível seu estorno.				(=) Valor Cobrado	
Sacado: INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO HOSPITALAR					
CPF/CNPJ: 18.972.378/0009-70					
Sacador/Avalista:					

Autenticação Mecânica



Saulo F. Martins  
Gestor Financeiro  
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH

Paula Dalva Viana da Silva  
Departamento Pessoal

Lucas Rodrigues Frezza  
Controlador Interno

LANÇADO FLUXO  
DE CAIXA

Rcto: 28/12/18



[Sair](#)

## Visualização de pedido

**Pré-Pedido confirmado com sucesso.**

**Número do pedido:** 1825241

**Status do pedido:** Novo

**Valor total do crédito solicitado:** R\$ 224,00

**Data do pedido:** 26/12/2018

**Data da liberação:** NÃO LIBERADO

**Data do pagamento:** NÃO PAGO

**Quantidade de funcionários:** 1

CPF	Nome	Grupo	Valor
005.855.531-57	ANA CAROLINA LELES DE PAULA		R\$ 224

Ver 1 - 1 de 1

[GERAR BOLETO](#)

[VOLTAR](#)



**Loja Sitpass - Atendimento ao Público**

Rua 4 nº 515 - Edifício Parthenon Center - Setor Central