

REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS

CONVENIADA: HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS.

CNPJ: 56.889.595/0001-32

ENDEREÇO E CEP: RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO N.º 421 – CENTRO

CEP: 14350-000 - ALTINÓPOLIS/SP

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOAO ABRAO FILHO

CPF: 041.497.668-19

OBJETO: PAGAMENTO 13º SALÁRIO - PARCELA FINAL.

EXERCÍCIO/MÊS: DEZEMBRO/2021 A JANEIRO/2022.

ORIGEM DOS RECURSOS (1): RECURSO FEDERAL - REPASSE MAC

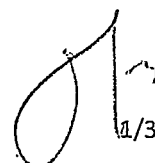
DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
LEI 2150 DE 20 DE DEZEMBRO/2021 E OFICIO	20/12/2021	25/01/2022	19.500,00	
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE(2)	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCTO. DE	VALORES REPASSADOS R\$
10/12/2021	19.500,00	20/12/2021	201.145	19.500,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				19.500,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				19.500,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIARIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				19.500,00

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

Os signatários, na qualidade de representantes do HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINÓPOLIS vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas pagas no exercício/mês DEZEMBRO/2021 A JANEIRO/2022/ , bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.


1/3

REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4): F E D E R A L				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Folha de pagamento(5)	19.000,00	0,00	19.000,00	0,00
Recursos Humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00
Energia elétrica, telefonia, informatização	0,00	0,00	0,00	0,00
Assessoria contábil e jurídica e administrativa	0,00	0,00	0,00	0,00
Manut. Preventiva e corretiva equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais e medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00
Nutrição e Dietética	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames internos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00
Utilidades públicas(7)	0,00	0,00	0,00	0,00
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00
Bens e materiais permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas financeiras e bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	19.000,00	0,00	19.000,00	0,00

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gas, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.


2/3

REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

(9) Quando a diferença da Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DEPESES CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIO SEGUINTEs, uma vez que tais descontos e multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.


(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	19.500,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	19.000,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	500,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-500,00
(M) VALOR AUTORIZADO P/APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (k-l)	0,00

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.


ALTINÓPOLIS, 25 DE JANEIRO DE 2022.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:



NOME: JOAO ABRAO FILHO
CARGO: PROVIDOR

RESPONSÁVEL CONTÁBIL:



NOME: FERNANDO COSTA DA SILVA
EMPRESA: FERNANDO COSTA CONTABILIDADE EI
CARGO: CONTABILISTA



Hospital de Misericórdia de Altinópolis

CNPJ: 56.889.595/0001-32

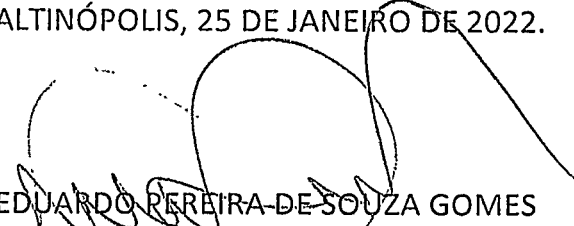
(16) 3665-7200

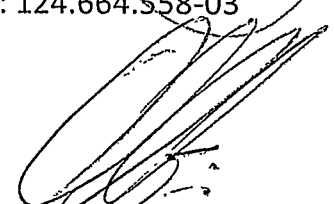
End: Cel. Joaquim Alberto, 421 - Centro - Altinópolis SP

PARECER DO CONSELHO FISCAL

NÓS, MEMBROS DO CONSELHO FISCAL DO HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS, TENDO EXAMINADO A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSO FEDERAL - REF. LEI 2150 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021 E OFICIO, NO VALOR DE R\$ 19.000,00 (DEZENOVE MIL REAIS). ATESTAMOS QUE OS RECURSOS FINANCEIROS REPASSADOS PELA PREFEITURA DE ALTINOPOLIS FORAM MOVIMENTADOS EM CONTA CORRENTE ESPECIFICA ABERTA JUNTO A CAIXA ECONOMICA FEDERAL (INSTITUIÇÃO FINANCEIRA OFICIAL), DE ACORDO COM A LEI 2150 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021 E OFICIO. CONCLUÍMOS QUE ESTÃO EM ORDEM OS DOCUMENTOS APRESENTADOS E SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL PELA SUA APROVAÇÃO.

ALTINÓPOLIS, 25 DE JANEIRO DE 2022.


EDUARDO PEREIRA DE SOUZA GOMES
CPF: 124.664.558-03


OSVALDO MANTOVANI
CPF: 016.270.388-09


JOÃO DORACY DE CASTRO JUNIOR
CPF: 029.344.838-86

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR - RELAÇÃO DE GASTOS
PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL**

ORGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINOPOLIS

TIPO DE CONCESSÃO: LEI DE ENFRENTAMENTO COVID-19

LEI 2150 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

OBJETO: PAGAMENTO REF. FOLHA DE PAGAMENTO - 13º SALÁRIO

EXERCÍCIO/MÊS: DEZEMBRO/2021 A JANEIRO/2022.

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

ENDEREÇO E CEP: RUA CEL. JOAQUIM ALBERTO 421 - CENTRO - CEP: 14350-000 ALTINOPOLIS/SP.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOAO ABRAO FILHO

VALOR TOTAL RECEBIDO: 19.500,00 (DEZENOVE MIL E QUINHENTOS REAIS)

ORIGEM DOS RECURSOS: FEDERAL



FOLHA DE PAGAMENTO - 13º SALÁRIO

DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPEC. DOCTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARCIA APARECIDA DA SILVA	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	619,08
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARCIA HELENA DA SILVA	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	923,27
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARIA DULCE VOLTOLINI	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	729,31
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARIA EDINEIDE RIBEIRO DE OLIVEIRA CAMILO	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	840,61
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARIA JOSÉ DE FARIA PIMENTA	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	752,80
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARIA ODETE LUIZ MARQUES	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	618,56
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARIANA FONSECA ALVARES	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	1.161,71
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARINA MADALENA OLIVEIRA DE PAIVA	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	1.157,35
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARISA HELENA PAULINO RIBEIRO	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	888,71
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARLENE APARECIDA MALAGUTI	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	1.265,06
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MARTILIANA CRISTINA DA SILVA	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	623,23
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MERCEDES APARECIDA DA SILVA E SILVA	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	809,96
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	MILENA MORANDE GUMARÃES	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	686,34
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	NAGILA APARECIDA RUFINO SABIA	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	1.278,12
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	NAILARA CAROLINA MARTINS	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	941,79
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	PAMELLA ARIELDAY MARQUES MARTINS	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	872,01
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	PATRICIA DO NASCIMENTO SANTOS	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	1.196,05
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	PATRICIA SILVESTRE DOS SANTOS	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	1.039,05
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	PAULA ALESSANDRA GOMES MATIAS BUENO	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	807,88
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	PAULA DE FIGUEIREDO FELIPE CRIVELENTI	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	1.118,91
20/12/2021	20/12/2021	RECIBO	PAULA TINCANI DE OLIVEIRA	13º SALÁRIO - 2ª PARCELA	670,20
TOTAL					19.000,00

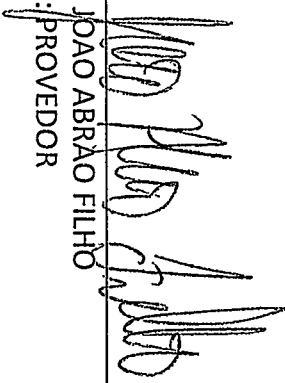

2/3

TOTAL GERAL DAS DESPESAS

19.000,00


Atinópolis, 25 de janeiro de 2022.

RESPONSÁVEIS PELA CONVENIADA:

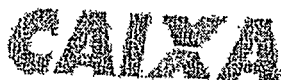


NOME: JOAO ABRAO FILHO
CARGO: PROVIDOR

RESPONSÁVEL CONTÁBIL:



EMPRESA: FERNANDO COSTA CONTABILIDADE EIRELI
NOME: FERNANDO COSTA DA SILVA
CARGO: CONTABILISTA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emittente:	HOSPITAL DE MIS DE ALTINOPOLIS
Conta origem:	4498 003 00000734-4
Conta destino:	4498 006 00624008-8
Nome destinatário:	FUNDO M DE SAUDE DE ALTINOPOLIS
Valor:	R\$ 500,00
Identificação da operação:	TEV
Data de débito:	25/01/2022
Data/hora da operação:	25/01/2022 13:54:59
Código da operação:	046861505
Chave de segurança:	UTKF518RTGN5KR63

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 25/01/2022 - 09h36

Nº de controle: 169043741736279537 | Documento: 7473012

Conta de débito: Agência: 1618 | Conta: 0005950-1 | Tipo: CONTA CORRENTE

Empresa: HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS | CNPJ: 056.889.595/0001-32

Conta de crédito: Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 4498 | Conta: 7344

Tipo de conta: CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL

Finalidade: 110 - TRANSFERÊNCIAS MESMA TITULARIDADE

Valor R\$ 46,95

Tarifa: R\$ 11,05

Valor total: R\$ 58,00

Tipo de transferência: TED - Mesma Titularidade

Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: 25/01/2022

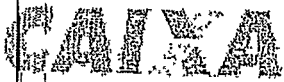
A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

yE90*Ed6 ua54TeLK whhaTBiB pt*PSzbw ytEiVFFR 67KnoH4B j?mHI3J2 7ozSiDlh
oKrcQ#Wn oRktPbhA ZQCYfIye 0tSW*3Ej 3c2W9i?b HuCRuNGK #iXHINJN lAYCueTe
hy15Mh7c pRu4rkJP sKOWUFvD JAVRPlsi Nsy9iRjs OG6N9vuz 74730122 5/01/202

SAC - Serviço
de Apoio ao
ClienteAlf Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7
dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MIS DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 003 | 00000734-4

Mês: Dezembro/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
20/12/2021	201145	CRED TEV	4.500,00 C	4.500,00 C
20/12/2021	201145	CRED TEV	15.000,00 C	19.500,00 C
20/12/2021	196559	ENVIO TED	19.000,00 D	500,00 C
20/12/2021	196559	DOC/TED INTERNET	10,45 D	489,55 C
20/12/2021	000054	TAR CADAST	36,50 D	453,05 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ovidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MIS DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 003 | 00000734-4

Mês: Janeiro/2022

Período: 1 - 25

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	453,05 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
25/01/2022	000237	CRED TED	46,95 C	500,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MIS DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 003 | 00000734-4

Mês: Janeiro/2022

Período: 1 - 25

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	453,05 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
25/01/2022	000237	CRED TED	46,95 C	500,00 C
25/01/2022	251354	ENVIO TEV	500,00 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104