

REPASSES AO TERCEIRO SETOR - RELAÇÃO DE GASTOS

ORGÃO CONCESSOR: HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLI
RUA CEL. JOAQUIM ALBERTO 421 - CENTRO - CEP: 14350-000 ALTINOPOLIS/SP.

TIPO DE CONCESSÃO: DEVOLUÇÃO AO ERÁRIO MUNICIPAL E RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS NA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO 2022, CONFORME RELATÓRIO PRELIMINAR DO CONTROLE INTERNO Nº 11/2023.

PERÍODO DE EXECUÇÃO : INÍCIO: JANEIRO DE 2024, TÉRMINO: DEZEMBRO DE 2028.

OBJETO: ESTES SERVIÇOS SERÃO CUSTEADOS COM RECURSOS PRÓPRIOS, PARA PAGAMENTO DE LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM QUE É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA AUXILIAR OS MÉDICOS NOS FECHAMENTOS DE DIAGNÓSTICOS DOS PACIENTES E DA MENSALIDADE DE APLICATIVOS PACS PARA ARMAZENAMENTO E ACESSO A VISUALIZAÇÃO DE FORMA REMOTA, E NOS MESES QUE O FLUXO DE EXAMES NÃO FOR SUFICIENTE A DIFERENÇA DEVERÁ SER APLICADA NO PAGAMENTO DE PLANTÕES MÉDICOS.

EXERCÍCIO/MÊS: JUNHO/2024.

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS - FUNDO SAÚDE

CNPJ: 45.298.569/0001-13

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOSÉ LUIZ SANMARCO PALMA

CPF: 743.321.638-34

VALOR TOTAL DEVEDOR: 378.753,13 (TREZENTOS E SETENTA E OITO MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E TREZE CENTAVOS)

ORIGEM DO RECURSO: PRÓPRIO



EMISSÃO DE LAUDOS

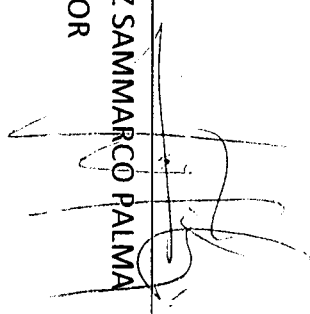
DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPEC. DOCTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
01/07/2024	10/07/2024	24071773	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.445,29
TOTAL					1.445,29

TOTAL GERAL DAS NOTAS 1.445,29

ALTINOPOLIS (SP), 29 DE JULHO DE 2024.

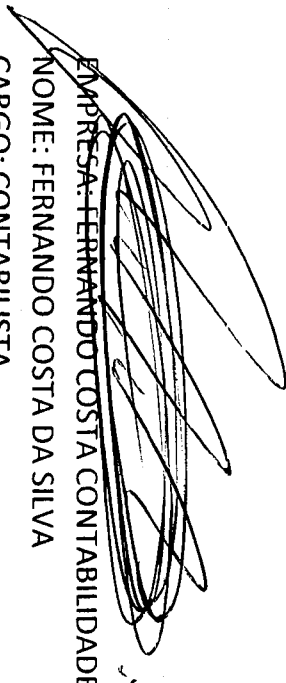
RESPONSÁVEIS PELA CONVENIADA:

NOME: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA
CARGO: PROVIDOR



RESPONSÁVEL CONTÁBIL:

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



**ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO**

ORGÃO CONCESSOR: HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLI
RUA CEL. JOAQUIM ALBERTO 421 - CENTRO - CEP: 14350-000 ALTINOPOLIS/SP.

TIPO DE CONCESSÃO: DEVOLUÇÃO AO ERÁRIO MUNICIPAL E RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS NA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO 2022, CONFORME RELATÓRIO PRELIMINAR DO CONTROLE INTERNO Nº 11/2023.

PERÍODO DE EXECUSÃO : INÍCIO: JANEIRO DE 2024, TÉRMINO: DEZEMBRO DE 2028.

OBJETO: ESTES SERVIÇOS SERÃO CUSTEADOS COM RECURSOS PRÓPRIOS, PARA PAGAMENTO DE LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM QUE É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA AUXILIAR OS MÉDICOS NOS FECHAMENTOS DE DIAGNÓSTICOS DOS PACIENTES E DA MENSALIDADE DE APLICATIVOS PACS PARA ARMAZENAMENTO E ACESSO A VISUALIZAÇÃO DE FORMA REMOTA, E NOS MESES QUE O FLUXO DE EXAMES NÃO FOR SUFICIENTE A DIFERENÇA DEVERÁ SER APLICADA NO PAGAMENTO DE PLANTÕES MÉDICOS.

EXERCÍCIO/MÊS: JUNHO/2024

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS - FUNDO SAÚDE

CNPJ: 45.298.569/0001-13

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA
CPF: 743.321.638-34

ORIGEM DOS RECURSOS (1): PRÓPRIO

DOCUMENTO	DATA INICIAL	DATA TÉRMINO	VALOR - R\$
ACORDO DE DEVOLUÇÃO AO EÁRIO MUNICIPAL DOS RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS	01/01/2024	31/12/2028	378.753,13

DEMONSTRATIVO DOS ABATIMENTOS DÉBITOS				
DATA PREVISTA PARA O PAGAMENTO	VALOR PREVISTOS R\$	DATA DO PAGAMENTO	NUMERO DO DOCTO.	VALORES PAGOS R\$
26/07/2024	4.867,26	26/07/2024	1.322.198	4.867,26
(A) DÉBITO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				347.190,38
(B) PAGAMENTOS NO EXERCÍCIO TRANSFERENCIA RECURSO PRÓPRIO				4.867,26
(D) TOTAL DE DÉBITO (A+B+C+D)				342.323,12
(G) TOTAL DEEDOR DO ACORDO (E+F)				342.323,12

(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 mês/exercício junho/2024 , bem como as despesas a pagar no exercicio seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL

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)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos(5)					
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos (*)					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Exames laboratoriais	1.445,29	0,00	1.445,29	1.445,29	0,00
Serviços médicos (*)					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas(7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	1.445,29	0,00	1.445,29	1.445,29	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, gás, 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.

(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 DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIO SEGUINTE, 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	342.323,12
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	1.445,29
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	340.877,83
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO P/APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (k-l)	340.877,83

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 (SP), 29 DE JULHO DE 2024.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:



 NOME: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA
 CARGO: PROVIDOR

RESPONSÁVEL CONTÁBIL:



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



Hospital de Misericórdia de Altinópolis

CNPJ: 56.889.595/0001-12

(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 referente o Termo de Acordo Administrativo autorizado em 20/12/2023 com desembolso do recurso próprio, seja por meio de pagamentos de laudo de exames de imagens, como também pela devolução em espécie à Prefeitura Municipal de Altinópolis, caso não ocorra o desembolso deste serviço.

Estamos de acordo com as documentações apresentadas com pagamento por meio do Recurso Próprio do Hospital, referente ao mês de junho/2024, no montante de R\$ 6.312,55 (seis mil, trezentos e doze reais e cinquenta e cinco centavos).

Atestamos que os valores devolvidos para a Prefeitura de Altinópolis foram movimentados em conta corrente de recurso próprio através de pix e serviços prestados de emissão de laudos de exames, conforme o acordo de parcelamento firmado em 20/12/2023, com os documentos apresentados com parecer favorável pela sua aprovação.


ALTINÓPOLIS (SP), 29 DE JULHO DE 2024.


GUSTAVO HENRIQUE MELLIS ASSE

CPF: 091.632.368-42


OSVALDO MANTOVANI

CPF: 016.270.388-09


ALEX DONIZETI RIBEIRO

CPF: 332.239.258-99

RECEBEMOS DO MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2024 - VALOR LÍQUIDO: R\$1.445,29 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINÓPOLIS - RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421 - CENTRO - 14.350-000 - ALTINÓPOLIS - SP

Nº da Nota

24071773/2024

Nº Integral: 202400024071773

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Informação



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATIAS BARBOSA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

AV. CARDOSO SARAIVA, 305 - CENTRO

MATIAS BARBOSA - MG - 36.120-000 - Tel.: (32)3273-5506

Nº da Nota

24071773/2024

Nº Integral: 202400024071773

Código Verificação

QFDGKTCN9S

Código QR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **MATIAS BARBOSA - MG**

Período de Competência: 7/2024

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: 01/07/2024

Nº da NFS: 24071773

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA**

CNPJ: 24.958.096/0001-63

Nome Fantasia: **MAIS TELEMEDICINA**

Inscrição Municipal: 86402080002

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simplex Nac/MEI/Outros: **Outros**

Fone/Fax: (32)3015-7777

Endereço: **BR 040 KM 800, SALA 34 - EMPRESARIAL PARKSUL - 36.120-000 - MATIAS BARBOSA - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINÓPOLIS**

CPF/CNPJ: 56.889.595/0001-32

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail: **provedoria@hospitalaltinopolis.com.br**

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: **RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421 - CENTRO - 14.350-000 - ALTINÓPOLIS - SP**

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA SONOGRAFIA, RE...

CNAE: 8640-2/99 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIO

Intermediário: ()

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EMISSÃO DE LAUDOS ONLINE. RAI0-X: 210

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.540,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAR (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
10,01	46,20	0,00	23,10	15,40	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	1.540,00	2,00	30,80	0,00	30,80	1.445,29

Verificação de Autenticidade: <http://matiasbarbosamg.nfse-futurize.com.br/consultante.php>



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 10/07/2024

Nº de controle: 159.076.386.984.363.021 | Documento: 01 00553

net empresa

Conta de débito: Agência: 1618 | Conta: 0005950-1 | Tipo: Conta-Corrente

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

Código de barras: 75691 41497 01051 412847 07177 300014 7 9773000014452v

Banco destinatário: 756 - BANCO SICOOB S.A.

Razão Social: MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE
Beneficiário:

Nome Fantasia: MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: 024.958.096/0001-63

Razão Social: Não informado
Beneficiário Final:

CPF/CNPJ Beneficiário Final: Não informado

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Nome do Pagador: HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS

CPF/CNPJ do Pagador: 056.889.595/0001-32

Data de débito: 10/07/2024

Data de vencimento: 10/07/2024

Valor: R\$ 1.445,29

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 1.445,29

Descrição: BOLETO

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

iYxcw#6J iavBzhWn OVuqRiNK Z*MODY*E J1gnH4ac 4 PhJhJ7 #so 65cqh 6DMA8t.H
M@n*coFe 2HU*q3Z* JKC3@1FU iK7FO4*F @hsLB5MR B.tCGYGA 08*av?2m P26aR@ u
mAP#yGKY eq995bN? dJsu0yNp kF3zJXYA fTxurKFO g?SNgI9 20:60:14 750590 1

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fal.
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

De mais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria

0800 727 9933

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



Comprovante de Transação Bancária

PIX

Data da operação: 26/07/2024 - 13h36

Nº de controle: 159076386984363021 | Documento: 1322198

Conta de débito: Agência: 1618 | Conta: 0005950-1 | Tipo: Conta-Corrente

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

Dados de quem
recebeu

Nome: PREFEITURA MUNICIPAL PM ALTINÓPOLIS FUNDO MUN SAÚDE

CPF/CNPJ: 45.298.569/0001-13

Instituição destino: BCO DO BRASIL S.A.

Chave:

Agência: 1422

Conta: 129237

Dados da
Transferência/Pagamento

Valor: R\$ 4.867,26

Mídia: BRADESCO NET EMPRESA

Descrição: DEVOLUCAO PREFEITURA MAIS LAUD

Identificador: E6074694820240726120311422bRJIn0

transacao.lbl_txid -

Debitado da: conta-corrente

Instituição origem: Banco Bradesco S.A.

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Outros telefones
consulte o site
Fala Conosco

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



Hospital de Misericórdia de Altinópolis

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

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

PROTOCOLO

DESTINATÁRIO: SECRETARIA DA SAUDE DE ALTINOPOLIS
RUA MAJOR GARCIA, 100
ALTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO.

PRESTAÇÃO DE CONTAS FONTE PRÓPRIA: DEVOLUÇÃO AO ERÁRIO MUNICIPAL E RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS NA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO 2022

ANEXO 24 - RELAÇÃO DOCUMENTOS -JUNHO /2024
CÓPIA DOS DOCUMENTOS E COMPROVANTES DE PAGAMENTOS - JUNHO/2024 .

RECEBI EM 01 / 08 / 2024

Ana Luísa Alves dos Anjos