

## 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: JULHO/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

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

**EMIÇÃO DE LAUDOS**

DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPEC. DOCTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
02/08/2024	10/08/2024	24081820	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÓDICOS	1.248,20
<b>TOTAL</b>					<b>1.248,20</b>

TOTAL GERAL DAS NOTAS

1.248,20

ALTINOPOLIS (SP), 29 DE AGOSTO DE 2024.

RESPONSÁVEIS PELA CONVENIADA:

  
NOME: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA  
CARGO: PROVEDOR

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 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:** JULHO/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 ERÁRIO 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\$
26/08/2024	5.064,35	26/08/2024	1.314.146	5.064,35
( A ) DÉBITO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				340.877,83
( B ) PAGAMENTOS NO EXERCÍCIO TRANSFERNCIA RECURSO PRÓPRIO				5.064,35
( D ) TOTAL DE DÉBITO (A+B+C+D)				335.813,48
( G ) TOTAL DEEDOR DO ACORDO (E+F)				335.813,48

(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 julho/2024 , bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

**ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL**

<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Recursos Humanos(5)					
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos (*)					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Exames laboratoriais	1.248,20	0,00	1.248,20	1.248,20	0,00
Serviços médicos (*)					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas(7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>1.248,20</b>	<b>0,00</b>	<b>1.248,20</b>	<b>1.248,20</b>	<b>0,00</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

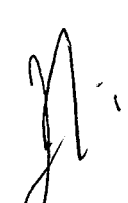
(6) Autônomos e pessoa jurídica

(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	335.813,48
( J ) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	1.248,20
( K ) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	334.565,28
( L ) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
( M ) VALOR AUTORIZADO P/APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (k-l)	334.565,28

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 AGOSTO DE 2024.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:



NOME: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA  
CARGO: PROVEDOR

RESPONSÁVEL CONTÁBIL:



NOME: FERNANDO COSTA DA SILVA  
EMPRESA: FERNANDO COSTA CONTABILIDADE EIRELI  
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 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 julho/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 AGOSTO 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: 02/08/2024 - VALOR LÍQUIDO: R\$1.248,20 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINÓPOLIS - RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421 - CENTRO - 14.350-000 - ALTINÓPOLIS - SP

Nº da Nota  
24081820/2024

Nº Integral: 202400024081820

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas de 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  
24081820/2024

Nº Integral: 202400024081820

Código Verificação  
5V7RSYT378

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

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

Período de Competência: **8/2024**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **02/08/2024**

Nº da RPS: **24081820**

Código QR



**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: 180

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.330,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
8,65	39,90	0,00	19,95	13,30	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	1.330,00	2,00	26,60	0,00	26,60	1.248,20

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

Página: 1/1



## Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 09/08/2024

Nº de controle: 098.910.863.142.467.411 | Documento: 0000559

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 08182 090012 6 98040000124820**

Banco destinatário: **756 - BANCO SICOOB S.A.**

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

Nome Fantasia Beneficiário: **MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE**

CPF/CNPJ Beneficiário: **024.958.096/0001-63**

Razão Social Beneficiário Final: **Não Informado**

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: **09/08/2024**

Data de vencimento: **10/08/2024**

Valor **R\$ 1.248,20**

Desconto: **R\$ 0,00**

Abatimento: **R\$ 0,00**

Bonificação: **R\$ 0,00**

Multa: **R\$ 0,00**

Juros: **R\$ 0,00**

Valor total: **R\$ 1.248,20**

Descrição: **MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PAR**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

### Autenticação

NGmDx#o8 zJZOLP22 bO21cKA7 fJUW54Ct QN4YB6mK i@fIpgN1 ?MKF5dZ? ?Hlu\*JJF  
QrOMD2My 9x8GU64H LqRVKTmb LqcyeuZ3 tYT6scU9 CABQTOZy QX7OZqhr dgWEt2rm  
pj5wW5aJ hs8Je2Jc mSYmHQdC IkiFwnwC oVWj3xcj mx?SPgC6 29960244 75058000

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.

Demais 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: 26/08/2024 - 13h24

Nº de controle: 841784486044011761 | Documento: 1314146

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

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

Dados de quem  
recebeu

Nome: PREFEITURA MUNICIPAL PM FUNDO MUNICIPAL 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\$ 5.064,35

Mídia: BRADESCO NET EMPRESA

Descrição: DEVOLUCAO PREFEITURA MAIS LAUD

Identificador: E60746948202408261412I1422JoJLQ0

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.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

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

Acordo em 20/12/2023 para devolução ref glosas  
Convênios 01/2019, 01/2021, 01/2022

Total \$378.753,13  
60x de \$6.312,55 + INPC

Pgto com laudos exames de imagens ou depósito:  
BB  
Ag 1422-2  
C/c 129237-4  
CNPJ 45.298.569/0001-13

**COMPETÊNCIA: JUL/2024**

R\$ 1.248,20 - Mais Laudos NF 24081820

R\$ 5.064,35 - Depósito p/ Prefeitura 26/08/24 ←

R\$ 6.312,55 - Total



*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 -JULHO /2024  
CÓPIA DOS DOCUMENTOS E COMPROVANTES DE PAGAMENTOS - JULHO/2024 .

RECEBI EM 02 / 09 / 2024

Mirella F. S. Lima