

REPASSES AO TERCEIRO SETOR - RELAÇÃO DE GASTOS

ORGÃO CONCESSOR: HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS
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 DELAUDOS 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/2025.

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



EMISSÃO DE LAUDOS

DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPEC. DOCTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
01/07/2025	10/07/2025	15344	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	972,29
TOTAL					972,29

TOTAL GERAL DAS NOTAS

972,29


ALTINOPOLIS (SP), 21 DE JULHO DE 2025.

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 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/2025

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\$
10/07/2025	5.641,37	10/07/2025	1.146.310	5.641,37
(A) DÉBITO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				289.171,99
(B) PAGAMENTOS NO EXERCÍCIO TRANSFERENCIA RECURSO PRÓPRIO				5.641,37
(D) TOTAL DE DÉBITO (A+B+C+D)				283.530,62
(G) TOTAL DEEDOR DO ACORDO (E+F)				283.530,62

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

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

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, 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/2025, bem como as despesas a pagar no exercício 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	972,29	0,00	972,29	972,29	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	972,29	0,00	972,29	972,29	0,00

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

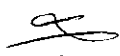
(6) Autônomos e pessoa jurídica

(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.



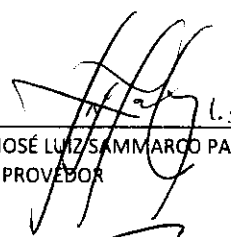

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	283.530,62
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	972,29
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	282.558,33
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO P/APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (k-I)	282.558,33

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.

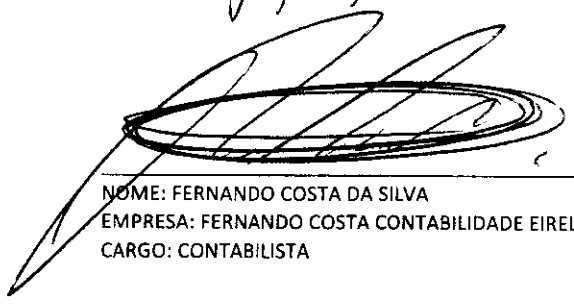
ALTINÓPOLIS (SP), 21 DE JULHO DE 2025.

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

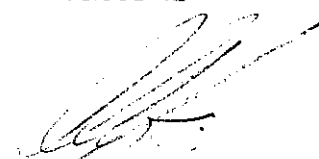
Nós, membros do Conselho Fiscal do Hospital de Misericórdia de Altinópolis, tendo examinado a prestação de contas referente o Termo de Acordo Administrativo autorizado em 20/12/2023 - com desembolso do recurso próprio, seja por meio de pagamentos de laudo de exames de imagens, como também pela devolução em espécie à Prefeitura Municipal de Altinópolis, caso não ocorra o desembolso deste serviço.

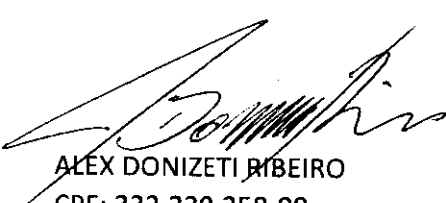
Estamos de acordo com as documentações apresentadas com pagamento por meio do Recurso Próprio do Hospital, referente ao mês de junho/2025, no montante de R\$ 6.312,55 (seis mil, trezentos e doze reais e cinquenta e cinco centavos).

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), 21 DE JULHO DE 2025.


GUSTAVO HENRIQUE MELLIS ASSE
CPF: 091.632.368-42


OSVALDO MANTOVANI
CPF: 016.270.388-09


ALEX DONIZETI RIBEIRO
CPF: 332.239.258-99



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

PIX

Data da operação: 10/07/2025 - 11h46

Nº de controle: 484802342026579638 | Documento: 1146310

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 ALTIN.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/PagamentoValor: **R\$ 5.641,37**Mídia: **BRADESCO NET EMPRESA**Descrição: **DEVOLUCAO PREFEITURA MAIS LAUD**Identificador: **E60746948202507101231I1422IqR7oA**

transacao.lbl_txid -

Debitado da: **conta-corrente**Instituição origem: **Banco Bradesco S.A.****SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente** Alô 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.



DEVOLUÇÃO PARA PREFEITURA

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 anual

Jan/2025 + 4,77% \$6.613,66

Pgto com laudos exames de imagens ou depósito:

BB

Ag 1422-2

C/c 129237-4

CNPJ 45.298.569/0001-13

COMPETÊNCIA: JUN/2025

PARCELA: 18/60

R\$ 972,29 - Mais Laudos NF 13071

R\$ 5.641,37 - Depósito p/ Prefeitura 10/07/25 ←

R\$ 6.613,66 - Total



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 10/07/2025

Nº de controle: 484.802.342.026.579.638 | Documento: 0000654

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 412854 07200 000011 5 11380000097229**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 **Não informado**

Final:

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: **10/07/2025**Data de vencimento: **10/07/2025**Valor **R\$ 972,29**Desconto: **R\$ 0,00**Abatimento: **R\$ 0,00**Bonificação: **R\$ 0,00**Multas: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Valor total: **R\$ 972,29**Descrição: **MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PAR**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

2vd#e23V sW19YHv6 A@THjN5x sYPNSqYJ OsnIc5IG e6Syo8p4 yYD3TCCP z*vjTKQL
 qW96SdS6 OP6k8Q5w OmCXf*WJ zqSihGWL 9aeX*Bch ZzpwhIhE eBszQgxL wxOed@rH
 n7jBb65w fdK2jaGA 9F3ABk37 jue1QZdJ lcawIstr zYsSj@45 20460275 76052091

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô 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.

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Inform

**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

15344/2025

Nº Integral: 2025000001534

Código Verificação

4Q96B6PD9

Código QR

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Município de Prestação: **MATIAS BARBOSA - MG**Período de Competência: **7/2025**Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **01/07/2025**Nº da RPS: **25072000****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:

Simples 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 ANTERIORMENTE**Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:


DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EMISSION DE LAUDOS ONLINE. RAIO-X: 141

*Acordo Rápido***VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.036,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
6,73	31,08	0,00	15,54	10,36	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	1.036,00	2,00	20,72	0,00	20,72	972,29



Beneficiário MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA BR 040 KM800 SALA 34 RODOVIA BR040 MATIAS BARBOSA - MG		24958096000163	Número do Documento 072,29	
		36120000	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$19,45 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-07-2025			(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
			Data de Emissão 01/07/2025	(=) Valor cobrado
			Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato 4149/514128/743603	
			Nosso Número 5072000-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS		Número do Documento 25072000	
Endereço RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município ALTINÓPOLIS		UF SP	CEP 14350000
Mensagem Pagador			

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.41497 01051.412854 07200.000011 5 11380000097229

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Número do Documento 072,29	
Beneficiário MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA						Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato 4149/514128/743603	
Data do documento 01/07/2025	N. documento 25072000	Espécie DM	Aceite S	Data processamento 01/07/2025	Nosso número 5072000-0		
	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 972,29		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$19,45 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-07-2025						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora / Multa	
Pagador HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421 CENTRO ALTINÓPOLIS - SP						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Beneficiário Final MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE						24958096000163	

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



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/2025.

CÓPIA DOS DOCUMENTOS E COMPROVANTES DE PAGAMENTOS - JUNHO/2025.

RECEBI EM 25 / 07 / 25

Rita Abreu