

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: DEVOUÇÃO 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: JANEIRO/2024 A FEVEREIRO/2026.

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: 240.451,40 (DUZENTOS E QUARENTA MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS).

ORIGEM DO RECURSO: PRÓPRIO

EMISSÃO DE LAUDOS


| DATA DO DOCUMENTO | DATA DO PAGAMENTO | ESPEC. DOCTO FISCAL | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR |
|-------------------|-------------------|---------------------|---|-----------------------------------|------------------|
| 02/04/2024 | 10/04/2024 | 24041741 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 755,95 |
| 01/05/2024 | 10/05/2024 | 24051791 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.274,48 |
| 02/06/2024 | 10/06/2024 | 24061759 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.228,49 |
| 01/07/2024 | 10/07/2024 | 24071773 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.445,29 |
| 02/08/2024 | 10/08/2024 | 24081820 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.248,20 |
| 02/09/2024 | 10/09/2024 | 24091837 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.228,49 |
| 01/10/2024 | 15/10/2024 | 24101862 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.747,49 |
| 01/11/2024 | 11/11/2024 | 24111897 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.031,41 |
| 02/12/2024 | 10/12/2024 | 24121875 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.228,49 |
| 02/01/2025 | 10/01/2025 | 1609 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.025,78 |
| 03/02/2025 | 10/02/2025 | 3797 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 900,48 |
| 03/03/2025 | 10/03/2025 | 6446 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 959,15 |
| 01/04/2025 | 10/04/2025 | 8610 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.208,79 |
| 01/05/2025 | 09/05/2025 | 10820 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 920,66 |
| 02/06/2025 | 10/06/2025 | 13071 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.182,51 |
| 10/07/2025 | 10/06/2025 | 15344 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 972,29 |
| 01/08/2025 | 11/08/2025 | 17636 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.150,12 |
| 01/09/2025 | 10/09/2025 | 19961 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 1.051,12 |
| 01/10/2025 | 10/10/2025 | 22301 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAÚDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 868,00 |
| 02/11/2025 | 03/11/2025 | 24687 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 933,80 |
| 01/12/2025 | 10/12/2025 | 29498 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 906,59 |
| 02/01/2026 | 09/01/2026 | NFS-e 1772/2026 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 926,76 |
| 02/02/2026 | 10/02/2026 | NFS-e 4094/2026 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 722,64 |
| 01/03/2026 | 10/03/2026 | NFS-e 6528/2026 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA. | LAUDOS MÉDICOS | 696,37 |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL | 25.613,35 |

TOTAL GERAL DAS NOTAS

25.613,35


ALTINÓPOLIS (SP), 20 DE MARÇO DE 2026.

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

TIPO DE CONCESSÃO: DEVOUÇÃO 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: JANEIRO 2024 A FEVEREIRO/2026.

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 DEVOUÇÃO AO EÁRIO MUNICIPAL DOS RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS | 01/01/2024 | 31/12/2028 | 378.753,13 |
| AJUSTE INPC ANUAL 2025 | 01/01/2025 | 31/12/2028 | 14.453,28 |
| AJUSTE INPC ANUAL 2026 | 01/01/2026 | 31/12/2028 | 9.285,48 |
| TOTAL | | | 402.491,89 |

DEMONSTRATIVO DOS ABATIMENTOS DÉBITOS

| DATA PREVISTA PARA O PAGAMENTO | VALOR PREVISTOS R\$ | DATA DO PAGAMENTO | NUMERO DO DOCTO. | VALORES PAGOS R\$ |
|--------------------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 28/02/2024 | 6.312,55 | 27/02/2024 | 1.252.178 | 6.312,55 |
| 27/03/2024 | 6.312,55 | 27/03/2024 | 1.403.475 | 6.312,55 |
| 10/04/2024 | 5.556,60 | 10/04/2024 | 533 | 5.556,60 |
| 27/05/2024 | 5.038,07 | 27/05/2024 | 1.521.453 | 5.038,07 |
| 26/06/2024 | 5.084,06 | 26/06/2024 | 1.307.568 | 5.084,06 |
| 26/07/2024 | 4.867,26 | 26/07/2024 | 1.322.198 | 4.867,26 |
| 26/08/2024 | 5.064,35 | 26/08/2024 | 1.314.146 | 5.064,35 |
| 16/09/2024 | 5.084,06 | 16/09/2024 | 1.355.195 | 5.084,06 |
| 15/10/2024 | 4.565,06 | 15/10/2024 | 112.822 | 4.565,06 |
| 14/11/2024 | 5.282,14 | 14/11/2024 | 1.315.560 | 5.282,14 |
| 10/12/2024 | 5.084,06 | 10/12/2024 | 1.304.166 | 5.084,06 |
| 10/01/2025 | 1.025,78 | 10/01/2025 | 597 | 5.286,77 |
| 10/02/2025 | 5.713,18 | 10/02/2025 | 1.446.538 | 5.713,18 |
| 10/03/2025 | 5.654,51 | 10/03/2025 | 1.245.220 | 5.654,51 |
| 10/04/2025 | 5.404,87 | 10/04/2025 | 1.222.588 | 5.404,87 |
| 09/05/2025 | 5.693,00 | 09/05/2025 | 1.559.577 | 5.693,00 |
| 10/06/2025 | 5.431,15 | 10/06/2025 | 1.414.160 | 5.431,15 |
| 10/07/2025 | 5.641,37 | 10/07/2025 | 1.146.310 | 5.641,37 |

| | | | | |
|---------------------------------------|----------|------------|-----------|------------|
| 10/08/2025 | 5.463,54 | 11/08/2025 | 1.445.132 | 5.463,54 |
| 10/09/2025 | 5.562,54 | 10/09/2025 | 1.216.013 | 5.562,54 |
| 10/10/2025 | 5.799,04 | 10/10/2025 | 1.216.013 | 5.799,04 |
| 03/11/2025 | 5.679,86 | 03/11/2025 | 69.012 | 5.679,86 |
| 10/12/2025 | 5.707,07 | 10/12/2025 | 572.767 | 5.707,07 |
| 09/01/2026 | 5.686,90 | 09/01/2026 | 359.176 | 5.686,90 |
| 10/02/2026 | 6.148,95 | 10/02/2026 | 365.256 | 6.148,95 |
| 10/03/2026 | 6.175,22 | 10/03/2026 | 365.331 | 6.175,22 |
| | | | | |
| (A) DEBITO INICIAL CONF. ACORDO | | | | 378.753,13 |
| (A.1) DÉBITO AJUSTE INPC ANUAL 2025 | | | | 14.453,28 |
| (A.2) DÉBITO AJUSTE INPC ANUAL 2026 | | | | 9.285,48 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | |
| (D) TOTAL DÉBITO A PAGAR (A+B-C) | | | | 402.491,89 |
| (G) TOTAL DEVEDOR DO ACORDO (E+F) | | | | 402.491,89 |

(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: JANEIRO/2024 A FEVEREIRO/2026., 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\$) (M) | 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 | 25.613,35 | 0,00 | 25.613,35 | 25.613,35 | 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 | 25.613,35 | 0,00 | 25.613,35 | 25.613,35 | 0,00 |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

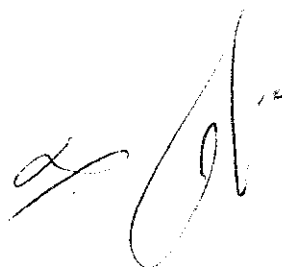
(6) Autônomos e pessoa jurídica

(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 DEPENDAS 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.

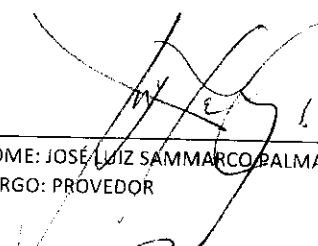


| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|--|------------|
| (G) TOTAL DE SALDO DEVEDOR NO PERÍODO | 402.491,89 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO PERÍODO (H+I) | 25.613,35 |
| (K) RECURSO PÚBLICO A DEVOLVER [E-(J-F)] | 376.878,54 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | 143.298,73 |
| (M) SALDO A PAGAR (k-l) | 233.579,81 |

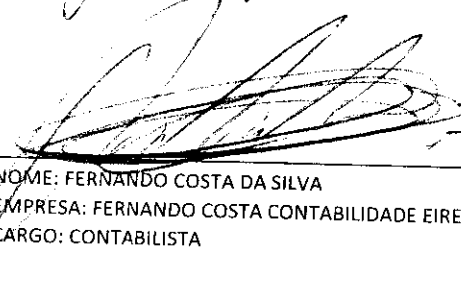
Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

ALTINÓPOLIS (SP), 20 DE MARÇO DE 2026.

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: 56.889.596/0001-32

(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 período :

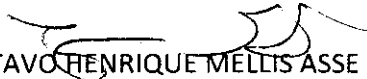
Janeiro a Dezembro de 2024 - R\$ 75.751,60 (setenta e cinco mil, setecentos e cinquenta e um reais e sessenta centavos);

Janeiro a Dezembro de 2025 - R\$ 79.417,30 (setenta e nove mil, quatrocentos e dezessete reais e trinta centavos);


Janeiro a Fevereiro de 2026 - R\$ 13.743,18 (treze mil, setecentos e quarenta e três reais e dezoito 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), 20 DE MARÇO DE 2026.


GUSTAVO HENRIQUE MELLIS ASSE
CPF: 091.632.368-42

OSVALDO MANTOVANI
CPF: 016.270.388-09


ALEX DONIZETI RIBEIRO
CPF: 332.239.258-99



Comprovante de pagamento



Valor enviado

R\$ 6.175,22

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Prefeitura Municipal Pm Fundo Mun Saude

CPF/CNPJ

****.298.569/0001-****

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Agência

1422

Conta

129237-4

Dados da transação

Descrição

ACORDO DEVOLUCAO PARC 26

Data e hora

10/03/2026 11:16:56

ID da transação

E0097130020260310141636185365331

Dados do pagador

Nome

Hospital De Misericordia De Altinopolis

CPF/CNPJ

****.889.595/0001-****

Instituição

COOP CRESOL PIONEIRA

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Aterilimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)





HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

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

www.hospitalaltinopolis.com.br

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/2024 + 0,00% R\$ 6.312,55

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

Jan/2026 + 3,90% R\$ 6.871,59

Pgto com laudos exames de imagens ou depósito:

BB

Ag 1422-2

C/c 129237-4

CNPJ 45.298.569/0001-13

COMPETÊNCIA: FEV/2026

PARCELA: 26/60

R\$ 696,37 - Mais Laudos NF 6528

R\$ 6.175,22 - Depósito p/ Prefeitura 10/03/26 ←

R\$ 6.871,59 - Total

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

Comprovantes

Comprovante de Transação

Pagamento de boleto

| | | | |
|------------------------|---|---------|-------------------|
| Emissão | 10/03/2026 11:49:14 | NSU | 10033610032668658 |
| Instituição Financeira | 133 | Agência | 1853-8 |
| | | Conta | 69888-1 |
| Pagador | HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS | | |
| Banco destinatário | 756-Banco Cooperativo do Brasil S/A - Bancoob | | |
| Beneficiário | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA | | |
| Linha digitável | 75691414970105141286203208410013513810000069637 | | |
| Valor Total | R\$ 696,37 | | |
| Data/Hora | 10/03/2026 11:49:14 | | |
| Código de autenticação | 10033610032668658 | | |
| Protocolo | 351177252 | | |

** CONFIRMAÇÃO DE PAGAMENTO EM PROCESSAMENTO ** A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).

hash: 10033610032668658

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

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

6528/2026

Nº Integral: 2026000000065

Código Verificação

262DG75Y2

Código QR

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Município de Prestação: **MATIAS BARBOSA - MG**Período de Competência: **03/2026**Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **01/03/2026**Nº da RPS: **26032084****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social: **MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA**CPF/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**

CNAE: 8640-2/99 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÉUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Código de Trib. Nacional: 04.02.05 - ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES.

NBS: 1.2301.94.00 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Código da Obra:

ART:

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiroIBS (0,10%)
R\$ 0,74CBS (0,90%)
R\$ 6,68**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EMIÇÃO DE LAUDOS ONLINE. RAIO-X: 98

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 742,00**

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | SEST SENAT (R\$) | Outras Retenções (R\$) | |
|----------------|--------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|------------------|------------------------|---------------------|
| 4,82 | 22,26 | 0,00 | 11,13 | 7,42 | 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 | 742,00 | 2,00 | 14,84 | 0,00 | 14,84 | 696,37 |



| | | | | |
|--|--|----------------|--|---------------------|
| Beneficiário MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA BR 040 KM800 SALA 34 RODOVIA BR040 MATIAS BARBOSA - MG | | 24958096000163 | Valor do Documento 696,37 | |
| | | 36120000 | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$13,93 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-03-2026 | | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| | | | Data de Emissão 01/03/2026 | (=) Valor cobrado |
| | | | Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato 4149/514128/743603 | |
| | | | Nosso Número 6032084-1 | |

Dados do Pagador

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------|
| Nome do pagador HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS | | | Número do Documento 26032084 | |
| Endereço RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421 | | | | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | | | |
| Município ALTINÓPOLIS | | | UF SP | CEP 14350000 |
| Mensagem Pagador | | | | |

Esta recibo é emitido pelo SICOOB para autenticação mecânica ou automática. Não é necessário o uso do Banco Recebíveis através do sistema de cobrança do Banco. Esta quitação só é válida após o depósito em nome do pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.41497 01051.412862 03208.410013 5 13810000069637

| | | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------|--|----------------------------------|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Valor do Documento 696,37 | |
| Beneficiário MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA | | | | | Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato 4149/514128/743603 | |
| Data do documento 01/03/2026 | | N. documento 26032084 | Espécie DM | Aceite S | Data processamento 01/03/2026 | Nosso número 6032084-1 |
| Uso do Recibo | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | | Valor documento 696,37 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$13,93 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-03-2026 | | | | | | |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4149 SICOOB COOPEMATA | | | | | (-) 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 | |

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL



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 - FEVEREIRO/2026.

CÓPIA DOS DOCUMENTOS E COMPROVANTES DE PAGAMENTOS - FEVEREIRO/2026.

RECEBI EM 23 / 03 / 2026

Rita Abreu