

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 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: NOVEMBRO/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



EMIÇÃO DE LAUDOS

DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPEC. DOCTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
01/12/2025	10/12/2025	29498	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	906,59
TOTAL					906,59

TOTAL GERAL DAS NOTAS

906,59


ALTINOPOLIS (SP), 23 DE DEZEMBRO 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 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: NOVEMBRO/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\$
10/12/2025	5.707,07	10/12/2025		5.707,07
(A) DÉBITO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				256.050,31
(B) PAGAMENTOS NO EXERCÍCIO TRANSFERENCIA RECURSO PRÓPRIO				5.707,07
(D) TOTAL DE DÉBITO (A+B+C+D)				250.343,24
(G) TOTAL DEEDOR DO ACORDO (E+F)				250.343,24

- (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 NOVEMBRO/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(S) (R\$)
Recursos Humanos(5)					
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos (*)					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Exames laboratoriais	906,59	0,00	906,59	906,59	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	906,59	0,00	906,59	906,59	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(S), 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 EXERCICIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	250.343,24
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	906,59
(K) RECURSO PUBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	249.436,65
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO P/APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (k-I)	249.436,65

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.

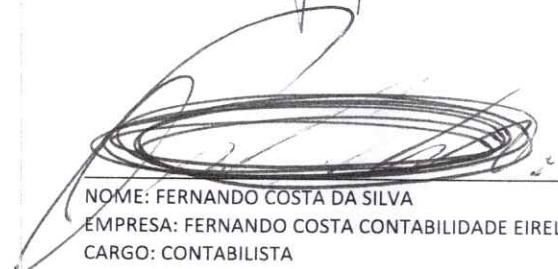
ALTINÓPOLIS (SP), 23 DE DEZEMBRO DE 2025.

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: 56.889.595/0001-32

(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 novembro/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), 23 DE DEZEMBRO 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



Comprovante de pagamento



Valor enviado

R\$ 5.707,07

Pagamento Pix

Dados do receptor

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

Parc: 23/60 Acordo

Data e hora

10/12/2025 12:23:52

ID da transação

E0097130020251210152336185372767

Dados do pagador

Nome

Hospital De Misericordia De Aitinopolis

CPF/CNPJ

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

Instituição

COOP CRESOL PIONEIRA

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

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

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**



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/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: NOV/2025

PARCELA: 23/60

R\$ 906,59 - Mais Laudos NF 29498

R\$ 5.707,07 - Depósito p/ Prefeitura 10/12/25 ←

R\$ 6.613,66 - Total

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

Pagamento em
10/12/2025 12:26

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

**75691414970105141285412207500013112910
000090659**

Valor Total

R\$ 906,59

Data/Hora

10/12/2025 12:26:15

Código de autenticação

10033610122572943

Protocolo

347251182

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

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

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

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

Código Verificação

VY99YG2V7

Código QR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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

Período de Competência: **12/2025**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **01/12/2025**

Nº da RPS: **25122075**

10/12

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 TERAPÉUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EMIÇÃO DE LAUDOS ONLINE. RAI0-X: 124

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 966,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
6,28	28,98	0,00	14,49	9,66	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	966,00	2,00	19,32	0,00	19,32	906,59



Beneficiário MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA BR 040 KM800 SALA 34 RODOVIA BR040 MATIAS BARBOSA - MG	24958096000163	Vencimento 10/12/2025	Valor do Documento 906,59
	36120000	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$18,13 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-12-2025		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 01/12/2025	(=) Valor cobrado
		Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato 4149/514128/743603	
		Nosso Número 5122075-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS		Número do Documento 25122075	
Endereço RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município ALTINÓPOLIS		UF SP	CEP 14350000
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Retenção através do site www.banco.com.br do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.41497 01051.412854 12207.500013 1 12910000090659

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento 10/12/2025	
Beneficiário MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA		Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato 4149/514128/743603	
24958096000163		Nosso número 5122075-0	
Data do documento 01/12/2025	N. documento 25122075	Espécie DM	Accite S
		Data processamento 01/12/2025	Valor documento 906,59
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00
		Valor	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$18,13 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-12-2025			(-) Desconto / Abatimento
			(-) Outras deduções
			(+) Mora / Multa
			(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421 CENTRO ALTINÓPOLIS - SP		56889595000132	
		14350000	
Beneficiário Final MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE		24958096000163	

ESTA COPIA 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 - NOVEMBRO/2025.

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

RECEBI EM 08 / 01 / 2026

Mirella F. S. Luna
