
REPASSES AO TERCEIRO SETOR - RELAÇÃO DE GASTOS

ORGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINOPOLIS

TIPO DE CONCESSÃO: CONVÊNIO 2026

DECRETO Nº 01 de 02/01/2026

OBJETO: INTEGRAR O CONVENIADO AO SUS E DEFINIR A SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNICÍPIES QUE INTEGRAM A REGIÃO DA SAÚDE NA QUAL O CONVENIADO ESTÁ INSERIDO.

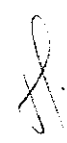
EXERCÍCIO/MÊS: MARÇO/2026.

ENTIDADE CONVENIADA: HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

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

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA



VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 80.000,00(OITENTA MIL REAIS)

ORIGEM DOS RECURSOS: ESTADUAL


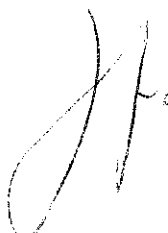


HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS
RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO 421 - CENTRO
ALTINOPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO
C.N.P.J. 56.889.595/0001-32

ITEM B

COMPOSIÇÃO SALDO BANCÁRIO
PRESTAÇÃO DE CONTAS MARÇO/2026
RECURSO ESTADUAL

DATA PAGAMENTO	NOME	VALOR PAGO
06/04/2026	ACTYMED INSTITUTO - NFS-e 118	80.000,00
	TOTAL	80.000,00

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS

CONVENIADA: HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS.

CNPJ: 56.889.595/0001-32

ENDEREÇO E CEP: RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO N.º 421 – CENTRO

CEP: 14350-000 - ALTINÓPOLIS/SP

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA

CPF: 743.321.638-34

OBJETO: INTEGRAR O CONVENIADO AO SUS E DEFINIR A SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM A REGIÃO DA SAÚDE NA QUAL O CONVENIADO ESTÁ INSERIDO.

EXERCÍCIO/MÊS: MARÇO/2026.

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
DECRETO Nº 01 de 02/01/2026	02/01/2026	31/12/2026	10.788.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE(2)	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCTO. DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
05/03/2026	80.000,00	05/03/2026	1	80.000,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	1.710,78
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	80.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	693,76
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	82.404,54
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	82.404,54

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(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 MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no mês/exercício de MARÇO/2026 bem como as despesas no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS		TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
		CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E	CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (II)		
Recursos Humanos(5)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros materiais de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços médicos (*)	80.000,00	0,00	80.000,00	80.000,00	0,00
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Utilidades públicas(7)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bens e materiais permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas financeiras e bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	80.000,00	0,00	80.000,00	80.000,00	0,00

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gas, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como

(9) Quando a diferença da Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E

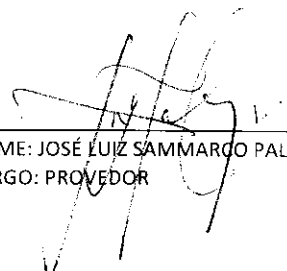
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	82.404,54
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	80.000,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	2.404,54
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO P/APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (k-l)	2.404,54

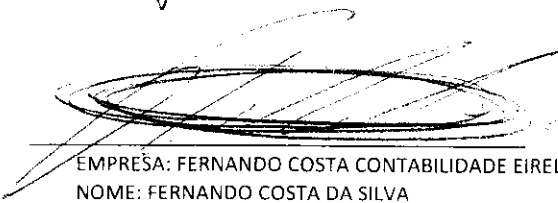
Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Altinópolis (SP), 25 DE ABRIL 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



Hospital de Misericórdia de Altinópolis

CNPJ: 56.889.595/0001-32

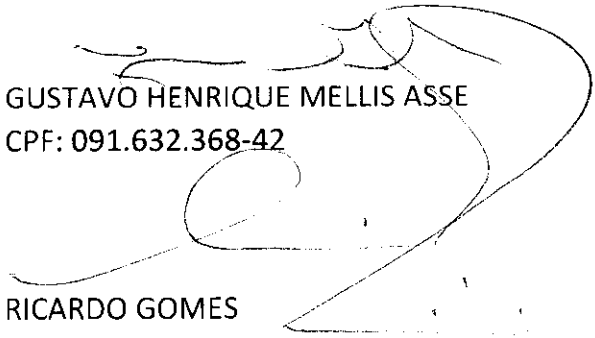
(16) 3665-7200

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 DE RECURSO ESTADUAL REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2026 NO VALOR DE R\$ 80.000,00 (OITENTA MIL REAIS). ATESTAMOS QUE OS RECURSOS FINANCEIROS REPASSADOS PELA PREFEITURA DE ALTINOPOLIS FORAM MOVIMENTADOS EM CONTA CORRENTE ESPECIFICA ABERTA JUNTO A CAIXA ECONOMICA FEDERAL (INSTITUIÇÃO FINANCEIRA OFICIAL), DE ACORDO COM A DECRETO Nº 01 de 02/01/2026 CONCLUÍMOS QUE ESTÃO EM ORDEM OS DOCUMENTOS APRESENTADOS E SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL PELA SUA APROVAÇÃO.

ALTINÓPOLIS (SP), 25 DE ABRIL DE 2026.


GUSTAVO HENRIQUE MELLIS ASSE
CPF: 091.632.368-42

RICARDO GOMES
CPF: 132.254.978-86


ALEX DONIZETI RIBEIRO
CPF: 332.239.258-99

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 1292 | 000575949232-9

Mês: Março/2026

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	59,50 C
05/03/2026	051217	DEB PIX CH	80.000,00 D	79.940,50 D
05/03/2026	000001	CRED TED	80.000,00 C	59,50 C
05/03/2026	000000	APLIC FUND	81.500,00 D	81.440,50 D
05/03/2026	000000	RESG AUT	81.440,50 C	0,00 C
05/03/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CAIXA**Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação**Nome da Agência
ALTINOPOLIS, SPCódigo Operação Emissão
4498 5948 06/04/2026Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LPCNPJ do Fundo
10.551.370/0001-70Início das Atividades do Fundo
09/09/2013**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 27/02/2026	Cota em: 31/03/2026
1,1074	3,0879	13,2276	2,73660600	2,76691100

AdministradoraNome
Caixa Econômica FederalEndereço
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela
Vista,
São Paulo/SP - CEP 01310-300CNPJ da
Administradora
00.360.305/0001-
04**Cliente**Nome
HOSPITAL DE MISE DE
ALTINOPOLIS
Análise do Perfil do InvestidorCPF/CNPJ
56.889.595/0001-
32
Conta Corrente
1292.000575949232-
9
Mês/Ano Folha
03/2026 01/01

Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	81.651,28C	29.836,694055
Aplicações	81.500,00C	29.721,973728
Resgates	81.440,50D	29.776,524104
Rendimento Bruto no Mês	902,84C	
IRRF	141,33D	
IOF	67,75D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	82.404,54C	29.782,143680
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 03	APLICACAO	81.500,00C	29.721,973728
05 / 03	RESGATE	81.440,50D	29.776,524104
	IRRF	141,33D	
	IOF	67,75D	

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

628,22

141,33

Informações ao CotistaPrestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**
0800 - 726 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
0101

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**
0800 725 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 1292 | 000575949232-9

Mês: Abril/2026

Período: 1 - 28

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
06/04/2026	000001	CRED TED	80.000,00 C	80.000,00 C
06/04/2026	061421	DEB PIX CH	80.000,00 D	0,00 C
06/04/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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 ESTADUAL: DECRETO Nº 01 de 02/01/2026

ANEXO 24 - RELAÇÃO DE GASTOS - MARÇO/2026 - R\$ 080.000,00 .

CÓPIA DOS DOCUMENTOS DE DESPESAS - MARÇO/2026 .

ANEXO 27 - RECEITAS E DESPESAS - MARÇO/2026 - R\$ 080.000,00 .

EXTRATOS: C/C CEF MARÇO/2026 E APLICAÇÃO FINANCEIRA: 575949232-9

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA MARÇO/2026

RECEBI EM 28 / 04 / 26

Ana Julia Dazzo Lima