

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 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 JANEIRO/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: **240.504,78** (DUZENTOS E QUARENTA MIL, QUINHENTOS E QUATRO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS).

ORIGEM DO RECURSO: PRÓPRIO

EMISSION DE LAUDOS

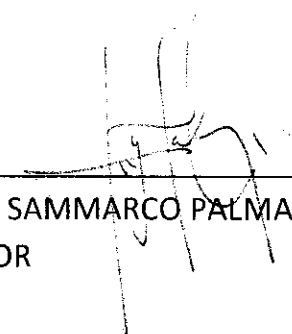
DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPEC. DOCTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
02/04/2024	10/04/2024	24041741	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	755,95
01/05/2024	10/05/2024	24051791	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.274,48
02/06/2024	10/06/2024	24061759	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.228,49
01/07/2024	10/07/2024	24071773	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.445,29
02/08/2024	10/08/2024	24081820	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.248,20
02/09/2024	10/09/2024	24091837	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.228,49
01/10/2024	15/10/2024	24101862	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.747,49
01/11/2024	11/11/2024	24111897	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.031,41
02/12/2024	10/12/2024	24121875	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.228,49
02/01/2025	10/01/2025	1609	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.025,78
03/02/2025	10/02/2025	3797	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	900,48
03/03/2025	10/03/2025	6446	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	959,15
01/04/2025	10/04/2025	8610	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.208,79
01/05/2025	09/05/2025	10820	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	920,66
02/06/2025	10/06/2025	13071	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.182,51
10/07/2025	10/06/2025	15344	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	972,29
01/08/2025	11/08/2025	17636	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.150,12
01/09/2025	10/09/2025	19961	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.051,12
01/10/2025	10/10/2025	22301	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	814,62
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
TOTAL					24.863,60

TOTAL GERAL DAS NOTAS

24.863,60

ALTINÓPOLIS (SP), 25 DE FEVEREIRO 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 ALTINÓPOLIS/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: JANEIRO/2024 A JANEIRO/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 DEVOLUÇÃO AO ERÁRIO 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

(A) DÉBITO 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, 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 EXERCÍCIO/MÊS: JANEIRO/2024 A JANEIRO/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\$) (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	24.863,60	0,00	24.863,60	24.863,60	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	24.863,60	0,00	24.863,60	24.863,60	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, gas, 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.

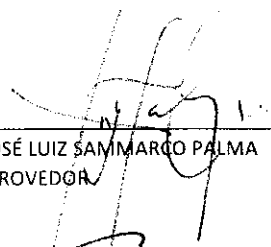
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE SALDO DEVEDOR NO PERÍODO	402.491,89
(J) DESPESAS PAGAS NO PERÍODO (H+I)	24.863,60
(K) RECURSO PÚBLICO A DEVOLVER [E-(J-F)]	377.628,29
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	137.123,51
(M) SALDO A PAGAR (k-l)	240.504,78

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.

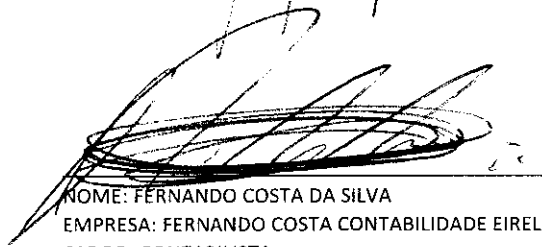
ALTINÓPOLIS (SP), 25 DE FEVEREIRO DE 2026.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:



NOME: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA
CARGO: PROVEDOR

RESPONSÁVEL CONTÁBIL:



NOME: FERNANDO COSTA DA SILVA
EMPRESA: FERNANDO COSTA CONTABILIDADE EIRELI
CARGO: CONTABILISTA

EXECUTOR:	PERIODO:
HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS	01/12/2025 a 09/01/2026

(*)RELAÇÃO DE CHEQUES NÃO COMPENSADOS:

1/1



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 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 de 2026 - R\$6.871,59 (seis mil, oitocentos e setenta e um reais e cinquenta e nove 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), 25 DE FEVEREIRO 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



CRESOL

Comprovante de pagamento



Valor enviado

R\$ 6.148,95

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 Adm Parc 25

Data e hora

10/02/2026 12:36:03

ID da transação

E0097130020260210153636185365256

Dados do pagador

Nome

Hospital De Misericordia De Altinopolis

CPF/CNPJ

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

Instituição

COOP CRESOL PIONEIRA

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

Precisa de ajuda?

SAC/Duvidas: (800) 843-1981

Atendimento 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: JAN/2026

PARCELA: 25/60

R\$ 722,64 - Mais Laudos NF 4094

R\$ 6.148,95 - Depósito p/ Prefeitura 10/02/26 ←

R\$ 6.871,59 - Total

ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL
S

Pagamento de boleto em
10/02/2026 09:40

Agência
1853

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
**7569141497010514128620220543001611
3530000072264**

Valor Total
R\$ 722,64

Data/Hora
10/02/2026 9:40:54

Código de autenticação
10033610022649087

Protocolo
349868246

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

Nº da Nota

4094/2026

Nº Integral: 202600000004094

Código Verificação

FXGQ2HW3K

Código QR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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

Período de Competência: **02/2026**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **02/02/2026**

Nº da RPS: **26022054**

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 TERAPÊUTICA 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 financeiro

IBS (0,10%)

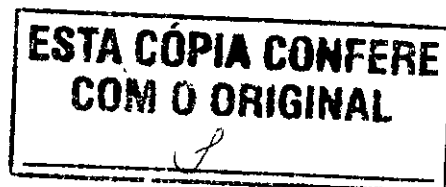
CBS (0,90%)

R\$ 0,77

R\$ 6,93

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EMIÇÃO DE LAUDOS ONLINE. RAO-X: 98



VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 770,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
5,01	23,10	0,00	11,55	7,70	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	770,00	2,00	15,40	0,00	15,40	722,64

Chave de Acesso a NFS-e/ADN:



Beneficiário MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA BR 040 KM800 SALA 34 RODOVIA BR040 MATIAS BARBOSA - MG	24958096000163 36120000	Vencimento 10/02/2026 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento	Valor do Documento 722,64 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$14,45 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-02-2026		Data de Emissão 01/02/2026	(=) Valor cobrado
		Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato 4149/514128/743603	
		Nosso Número 6022054-3	



Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS		Número do Documento 26022054	
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. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

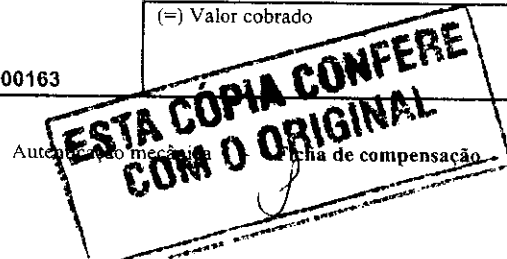
Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.41497 01051.412862 02205.430016 1 13530000072264

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/02/2026
Beneficiário MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA 24958096000163					Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato 4149/514128/743603
Data do documento 01/02/2026	N. documento 26022054	Espécie DM	Accepte S	Data processamento 02/02/2026	Nosso número 6022054-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 722,64
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após vencimento cobrar multa de R\$14,45 Após vencimento, juros de 1% ao mês Vencimento original: 10-02-2026					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
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					

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4149 SICOOB COOPEMATA



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

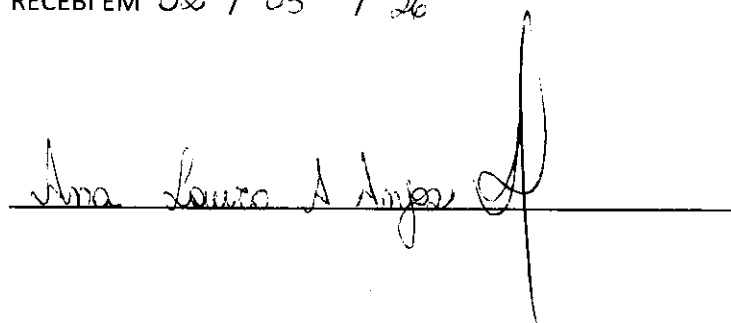
ALTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO.

PRESTAÇÃO DE CONTAS FONTE PRÓPRIA: DEVOLUÇÃO AO ERÁRIO MUNICIPAL E RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS NA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO 2022

ANEXO 24 - RELAÇÃO DOCUMENTOS - JANEIRO/2026.

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

RECEBI EM 02 / 03 / 26



Ana Laura A. Lopes