

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 FEVEREIRO/2026.

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS - FUNDO SAÚDE

CNPJ: 45.298.569/0001-13

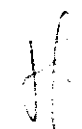
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA
CPF: 743.321.638-34

VALOR TOTAL DEVEDOR: 233.633,19 (DUZENTOS E TRINTA E TRES MIL, SEISSENTOS E TRINTA E TRES REAIS E DEZENOVE 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	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
01/03/2026	10/03/2026	NFS-e 6528/2026	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	696,37
TOTAL					25.559,97

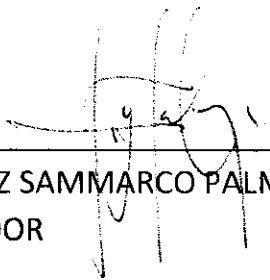



TOTAL GERAL DAS NOTAS

25.559,97

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 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 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 DEVOLUÇÃO 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) 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, 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\$) (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	25.559,97	0,00	25.559,97	25.559,97	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	25.559,97	0,00	25.559,97	25.559,97	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 DEPESAS 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.

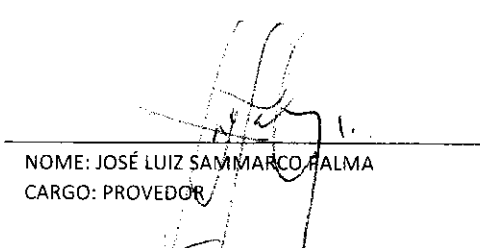
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCICIO

(G) TOTAL DE SALDO DEVEDOR NO PERÍODO	402.491,89
(J) DESPESAS PAGAS NO PERÍODO (H+I)	25.559,97
(K) RECURSO PÚBLICO A DEVOLVER [E-(J-F)]	376.931,92
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	143.298,73
(M) SALDO A PAGAR (K-I)	233.633,19

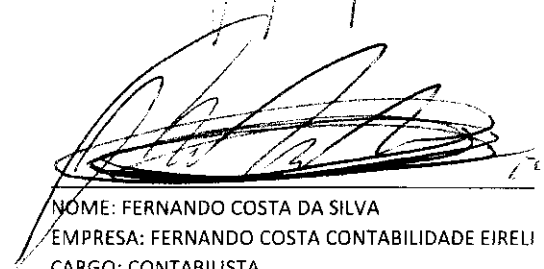
Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

ALTINÓPOLIS (SP), 20 DE MARÇO DE 2026.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:


 NOME: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA
 CARGO: PROVEDOR

RESPONSÁVEL CONTÁBIL:


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

EXECUTOR:	PERIODO:
HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS	01/02/2024 a 10/03/2026

SALDO DEVEDOR	ATÉ	30/12/2025	402.491,89 (+)
NFS LAUDOS CONF ACORDO	ATÉ	10/03/2026	25.559,97 (-)
DEPOSITO RECURSO PRÓPRIO PARA PREFEITURA M. ALTINÓPOLIS - DEVOLUÇÃO CONF. ACORDO	ATÉ	10/03/2026	143.298,73 (-)
SALDO CONCILIADO - VALOR/SERVIÇOS A SEREM DEVOLVIDOS	EM	10/03/2026	233.633,19

[illegible]

JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA
PROVEDOR



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 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

RICARDO GOMES

CPF: 132.254.978-86

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 Misericórdia De Altinópolis

CPF/CNPJ

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

Instituição

COOP CRESOL PIONEIRA

Precisa de ajuda?

SAC/Duvidaria: 0800-643-1981

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

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**



HOSPITAL DE MISERICORDIA 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



DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Nº da Nota

6528/2026

Nº Integral: 2026000000065

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 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\$ 0,74

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



Dados do Pagador

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

Esta receita é emitida em nome do SICOOB e a autenticação mecânica ou a contabilidade do SICOOB é emitida pelo Banco. Resolva a dívida através do SICOOB ou diretamente no Banco. Esta quitação só tem validade após o pagamento realizado pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.41497 01051.412862 03208.410013 5 13810000069637

Local de pagamento					756		75691.41497 01051.412862 03208.410013 5 13810000069637	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB								
Beneficiário					24958096000163		Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato	
MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA							4149/514128/743603	
Data do documento	N. documento	Espécie	Acceite	Data processamento	Nosso número			
01/03/2026	26032084	DM	S	01/03/2026	6032084-1			
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento			
	1	R\$	0,00		696,37			
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento			
Após vencimento cobrar multa de R\$13,93					(-) Outras deduções			
Após vencimento, juros de 1% ao mês					(+) Mora / Multa			
Vencimento original: 10-03-2026					(+) Outros acréscimos			
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					Valor cobrado			
COOPERATIVA CONTRATANTE 4149 SICOOB COOPEMATA								
Pagador					6032084-1			
HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS					56889595000132			
RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421					14350000			
CENTRO					24958096000163			
ALTINÓPOLIS - SP								
Beneficiário Final					MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE			

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 ahorey