

REPASSES AO TERCEIRO SETOR - RELAÇÃO DE GASTOS

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 ABRIL/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: 219.890,01 (DUZENTOS E DEZENOVE MIL, OITOCENTOS E NOVENTA REAIS E UM CENTAVO).

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
01/04/2026	10/04/2026	NFS-e 8990/2026	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.320,46
02/05/2026	08/05/2026	NFS-e 11498/2026	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA.	LAUDOS MÉDICOS	1.412,44
TOTAL					28.292,87

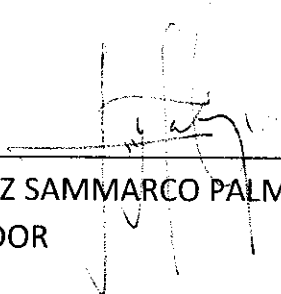


TOTAL GERAL DAS NOTAS

28.292,87

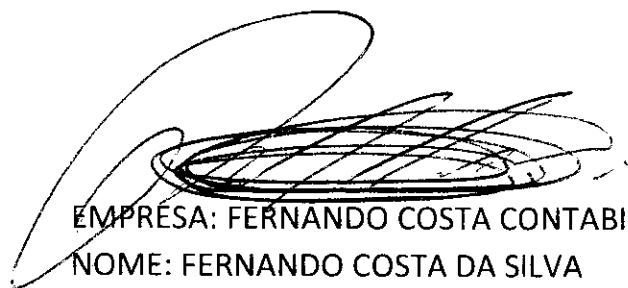
ALTINÓPOLIS (SP), 25 DE MAIO DE 2026.

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 ABRIL/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
10/03/2026	6.175,22	10/03/2026	365.331	6.175,22
10/04/2026	5.551,13	10/04/2026	375.681	5.551,13
08/05/2026	5.459,15	08/05/2026	345.786	5.459,15

(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 ABRIL/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	28.292,87	0,00	28.292,87	28.292,87	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	28.292,87	0,00	28.292,87	28.292,87	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.

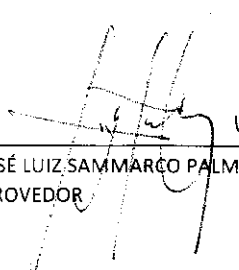
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE SALDO DEVEDOR NO PERÍODO	402.491,89
(J) DESPESAS PAGAS NO PERÍODO (H+I)	28.292,87
(K) RECURSO PÚBLICO A DEVOLVER [E-(J-F)]	374.199,02
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	154.309,01
(M) SALDO A PAGAR (k-l)	219.890,01

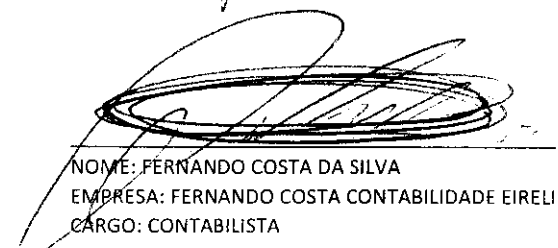
Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

ALTINÓPOLIS (SP), 25 DE MAIO 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

C.N.P.J. 56.889.595/0001-32



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 :**

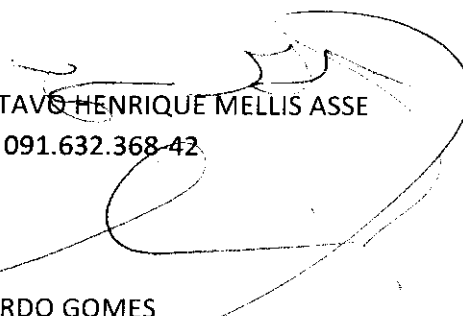
Janeiro a Dezembro de 2024 - R\$ 75.751,60 (setenta e cinco mil, setecentos e cinquenta e um reais e sessenta centavos);

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

Janeiro a Abril de 2026 - R\$ 27.486,36 (vinte e sete mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e seis 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 MAIO 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

Comprovantes

Comprovante de Transação

Comprovante 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 1292374

Dados da transação

Tipo Pix Manual
Valor R\$ 5.459,15
Descrição ACORDO DEVOLUÇÃO PARC 28_60
Data e hora 08/05/2026 11:44:08
ID da transação E0097130020260508144436185345786

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

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: ABR/2026

PARCELA: 28/60

R\$ 1.412,44 - Mais Laudos NF 11498/2026

R\$ 5.459,15 - Depósito p/ Prefeitura 10/05/26 ←

R\$ 6.871,59 - Total

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

Comprovantes

Comprovante de Transação

Pagamento de boleto

Emissão	08/05/2026 12:20:55	NSU	10033608052649551
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	75691414970105141286205213890014114420000141244		
Valor Total	R\$ 1.412,44		
Data/Hora	08/05/2026 12:20:55		
Código de autenticação	10033608052649551		
Protocolo	353901980		

** 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 dos 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).

hash: 10033608052649551

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

**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

11498/2026

Nº Integral: 202600000011498

Código Verificação

UDVG2ZM6B**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Município de Prestação: **MATIAS BARBOSA - MG**Período de Competência: **05/2026**Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **02/05/2026**Nº da RPS: **26052138**

Código QR

**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 ALTINOPOLIS**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\$ 1,51**R\$ 13,55****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EMIÇÃO DE LAUDOS ONLINE. RAIÓ-X: 188

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL****VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.505,00**

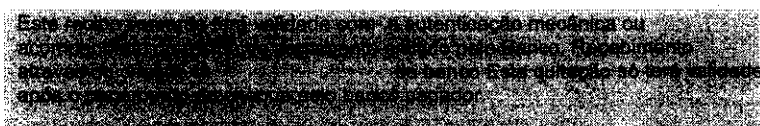
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
9,78	45,15	0,00	22,58	15,05	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	1.505,00	2,00	30,10	0,00	30,10	1.412,44



Beneficiário	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA	24958096000163	Vencimento	01/05/2026	Valor do Documento	1.412,44
BR 040 KM800 SALA 34			(+) Outros acréscimos		(+) Mora / Multa	
RODOVIA BR040			(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras deduções	
MATIAS BARBOSA - MG		36120000	Data de Emissão	01/05/2026	(=) Valor cobrado	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)			Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato		4149/514128/743603	
Após vencimento cobrar multa de R\$28,25			Nosso Número		6052138-9	
Após vencimento, juros de 1% ao mês						
Vencimento original: 10-05-2026						

Dados do Pagador

Nome do pagador	HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS			Número do Documento	26052138
Endereço	RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421				
Bairro / Distrito	CENTRO				
Município	UF	CEP			
ALTINÓPOLIS	SP	14350000			
Mensagem Pagador					



Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.41497 01051.412862 05213.890014 1 14420000141244

Local de pagamento					PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB	
Beneficiário					Agência/Cód. Beneficiário/Cód. Contrato	
MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA					24958096000163	
Data do documento					01/05/2026	
N. documento					26052138	
Espécie					DM	
Aceite					S	
Data processamento					01/05/2026	
Nosso número					6052138-9	
Uso do Documento					Valor documento	
Carteira					1	
Espécie					R\$	
Quantidade					0,00	
Valor					1.412,44	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
Após vencimento cobrar multa de R\$28,25					(-) Outras deduções	
Após vencimento, juros de 1% ao mês					(+) Mora / Multa	
Vencimento original: 10-05-2026					(+) Outros acréscimos	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB						
COOPERATIVA CONTRATANTE 4149 SICOOB COOPEMATA						
Pagador						
HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS					56889595000132	
RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO, 421						
CENTRO						
ALTINÓPOLIS - SP					14350000	
Beneficiário Final					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 SAÚDE DE ALTINÓPOLIS

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 - ABRIL/2026.

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

RECEBI EM 25 / 05 / 26

Ana Laura A. Angelo