DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS
Termo de Cooperação entre o Município de Capela e a Associação de Caridade de Capela

IDENTIFICAÇÃO

Órgão Concedente:	**Município de Capela**		
Órgão Convenente:	**Associação de Caridade de Capela**		
Endereço:	**Praça Adroaldo Campos, 68, Centro**		
Telefone/Fax	**(79) 3263-1434**	**Contato**	

Liberação de Recursos		
Parcela	**Data Liberação**	**Valor (R$)**
01	**02/06/2024**	**R$ 50.000,00**

Valor do Convênio	
a) Valor do Repasse (R$)	**R$50.000,00**
b) Valor da Contrapartida (R$)	**R$ 0,00**
c) Total dos Recursos a serem Aplicados (R$) ((c) = (a) + (b))	**R$50.000,00**

Finalidades, Etapas e Metas Atingidas

Finalidade: Objetivo do presente termo de cooperação técnica, o repasse financeiro entre a Associação de Caridade de Capela e o Município de Capela visando o desenvolvimento e execução das atividades de pronto atendimento médico no Hospital São Pedro de Alcantara, com o fornecimento de medicamento e custeio da remuneração do quadro plantonista.

Etapa:

Custeio para sustentabilidade e desenvolvimento das ações hospitalares

Meta(s):

1 – Conta destinada exclusivamente ao Termo de Cooperação entre o município de Capela

2- Recebimento do recurso

3 – Utilização do recurso para pagamento de prestação de serviço medico clinico

4- Prestação de Conta ao concedente

Documento assinado digitalmente
gov.br MANOEL MOTA CABRAL
Data: 04/07/2024 14:48:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Conclusões e Observações:

O recurso contribuiu consideravelmente para a sustentabilidade econômica e financeira do hospital e manutenção do serviço ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Em Junho realizamos 2.144 atendimentos de urgência e emergência, sendo necessário 84% desses atendimento receber medicação e realizamos 46 procedimentos de suturas, 03 drenagem de abscessos , 106 raio , 1805 exames laboratoriais e 12 ECG.

A Associação de Caridade de Capela recebeu a transferência no valor R$50.000,00, dia 28/06/2024, através do Banco Caixa Econômica Federal, agencia 4875, operação 03 e conta corrente 306-2, em anexo o extrato. O recurso foi utilizado no dia 04/07/2024, destinado para pagamento do serviço de plantonista Médico Clinico Geral no mês de Junho

Em anexo extratos do Banco Caixa Econômica Federal, agencia 4875, operação 03 e conta corrente 306-2, Nota Fiscal e comprovante de pagamento.

Data:	**04/07/2024**
Presidente da Convenente: **Manoel Mota Cabral** **CPF: 068.819.005-44**	gov.br Documento assinado digitalmente MANOEL MOTA CABRAL Data: 04/07/2024 14:48:54-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
Responsável pelo Conferencia no Município: **Ana Paula Souza Mendonça** **CPF: 966.252.605-68**	Ana Paula S. Mendonça

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Nº NFS-e: 68
Competencia: 07/2024
Data e Hora de Emissão 04/07/2024 09:55:36
Cod Verificação NFS-e 28PKRNNXG

Código Verificação RPS	Número do RPS	NFS-e Substituída

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome: INTERMED - CLINICA DE MEDICINA INTERNA LTDA

CNPJ/CPF: 34.756.179/0001-23 CCM: 901457401 Email: vercosafiscal@gmail.com

Endereço: R RIVADÁVIA CARNAÚBA, 91 - PINHEIRO CEP: 57057-260 SALA 04 Tel: 322216107322216

Município: MACEIÓ UF: AL

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO DE CARIDADE DE CAPELA

CNPJ/CPF: 13.911.698/0001-49 CCM: Email: ASSOCARIDADECAPELA01@GMAIL.COM

Endereço: PRAÇA PC ADROALDO CAMPOS, 68 - CENTRO CEP: 49700-000 Tel: (79)3263-1434

Município: CAPELA UF: SE

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Discriminação dos Serviços

Referente ao Termo de Cooperação técnica com o Municipio de Capela.

Valor Total (R$):50.000,00

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	COFINS (R$)	IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor das Deduções (R$)	Descontos Incondicionados (R$)	Descontos Condicionados (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00
Natureza Operação	1-Exigível	Retenções Federais (R$)	0,00
Local da Prestação	MACEIÓ - AL	Valor Líquido (R$)	50.000,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Base de Cálculo (R$)	50.000,00
Opção Simples Nacional	(X) Sim () Não	Alíquota	3,00
Regime Especial Tributação	0-Nenhum	Valor do ISSQN (R$)	0,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://maceio.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4875 / 003 / 00000306-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO DE CARIDADE DE CAPELA
CPF/CNPJ:	13.911.698/0001-49

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2337 / 00000115406-0
Tipo de pessoa:	*JURÍDICA*
Nome:	INTERMED
CPF/CNPJ:	34.756.179/0001-23
Valor:	R$ 50.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TRANSFERENCI TERMO D
Histórico:	

Data de débito:	04/07/2024
Data / Hora da operação:	04/07/2024 12:07:56

Código da operação:	00121486
Chave de segurança:	Q8AA1R7JQMLF561Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO DE CARIDADE DE CAPELA

Conta: 4875 | 003 | 00000306-2

Data: 04/07/2024 - 12:10

Mês: Junho/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/06/2024	000047	CRED TED	50.000,00 C	50.000,00 C
28/06/2024	000000	SALDO DIA		50.000,00 C

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

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO DE CARIDADE DE CAPELA

Conta: 4875 | 003 | 00000306-2

Data: 04/07/2024 - 12:10

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 4

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
28/06/2024	000047	CRED TED	50.000,00 C	50.000,00 C
28/06/2024	000000	SALDO DIA		50.000,00 C
01/07/2024	000000	SALDO DIA		50.000,00 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		50.000,00 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		50.000,00 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
04/07/2024	041201	CRED PIX	11,00 C	50.011,00 C
04/07/2024	041207	ENVIO TED	50.000,00 D	11,00 C

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