



**HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE
ÁLVARES MACHADO**

Álvares Machado, 25 de Novembro de 2025

RELAÇÃO DE REMESSA DE DOCUMENTOS

PARA: *Prefeitura Municipal de Álvares Machado*

Referente: Prestação de Contas de 2025 – TERMO DE FOMENTO Nº
26/2024 – REFORMA LABORATORIO

DOCUMENTOS ENVIADOS:

- 01 – Ofício nº 097/2025
- 02 – Anexo RP 10
- 03 – Anexo RP 14
- 04 – Cópias de Notas Fiscais de Fornecedores
- 05 – Ficha Contábil
- 06 – CND Federal
- 07 – Extrato Bancário
- 08 – Nota Explicativa

Recebi:

Data: ____ / ____ / ____.

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO

Rua Monsenhor Nakamura, s/nº - Fone: (18) 3273.1605 / 3273.1916 - E-mail: santacasa.alvares.machado@gmail.com
Álvares Machado – SP. - CEP: 19.160-000

Álvares Machado, 25 de Novembro 2025.

Ofício nº 097/2025

Excelentíssimo Senhor Prefeito

A Direção Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Álvares Machado neste ato representada pela presidente Márcia Regina Sonvenso Ambrósio, vem apresentar a Prestação de Contas – Termo de Fomento nº 26/2024, exercício 2025.

Aproveitamos a oportunidade para desejar votos de consideração e apreço.

Atenciosamente.

Márcia Regina Sonvenso Ambrósio
Presidente

Exmo. Sr.

LUIZ FRANCISCO BOIGUES

DD. Prefeito do Município de Álvares Machado.

Nesta.

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO

RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N - Fone: 1832731805

E-mail:

ÁLVARES MACHADO - SP CEP: 19160000

ANEXO RP-10 REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL

DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: Prefeitura Municipal de ÁLVARES MACHADO

ENTIDADE DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Santa Casa de Misericórdia de HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO

CNPJ: 44.852.267/0001-82

ENDEREÇO e CEP: RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N - CEP: 19160-000

RESPONSÁVEL PELA OSC: MÁRCIA REGINA SONVENSO AMBRÓSIO

C.P.F.: 073.894.368-45

OBJETIVO DA PARCERIA: Custeio e Manutenção Pronto Socorro

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS(2): Municipal (Fundo a Fundo)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Fomento nº 26/2024	17/12/2024	31/12/2025	100.606,67
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO			
DATA PREVISTA PARA REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	NUMERO DO DOCUMENTO DE REPASSADOS	VALORES
17/12/2024	100.606,67	635547	100.606,67
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			
(B) REPASSE PUBLICOS NO EXERCÍCIO			
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS PRESSAS PUBLICOS			
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJSTES (3)			
(E) TOTAL DE RECURSOS PUBLICOS (A+B+C+D)			100.606,67
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA			928,79
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			101.535,46

(1) Verba: federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recursos

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

O signatário MÁRCIA REGINA SONVENSO AMBRÓSIO, na qualidade de representante do HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte

ANEXO RP-10 REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): Municipal

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIO ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
				(J = H + I)	
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS	101.535,46		101.535,46	101.535,46	
Total	101.535,46		101.535,46	101.535,46	

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

(5) Salário, encargos e benefícios

(6) Autônomos e pessoas Jurídicas.

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

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisições de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIO SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas ou despesas.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	101.535,46
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E - (J - F))	101.535,46
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ORGAO PUBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade suora 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 Parceiro.

ÁLVARES MACHADO, 25 de NOVEMBRO de 2025

MÁRCIA REGINA SONVENSO AMBRÓSIO
Presidente

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO

RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N - Fone: 1832731605

E-mail:

ÁLVARES MACHADO - SP CEP: 19160000

ANEXO RP - 14 REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL

DAS RECEITAS E DESPESAS - SUBVENÇÕES

ORGRÃO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de ÁLVARES MACHADO

TIPO DE CONCESSÃO: Termo de Fomento nº 26/2024

LEI AUTORIZADORA: Lei Municipal Nº 3.109/23 de 11 de Dezembro de 2023

OBJETO: Custeio para Manutenção da Atenção Basica de Saude

EXERCÍCIO: 2025

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Hospital e Santa Casa de Misericórdia de HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO

CNPJ: 44.852.267/0001-82

RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N - CEP: 19160000

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: MÁRCIA REGINA SONVENSO AMBRÓSIO

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 100.606,67 (Cem Mil Seiscentos e Seis Reais e Sessenta e Sete Centavos)

ORIGEM DOS RECURSOS(2): Municipal

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS
100.606,67	635547	17/12/2024	100.606,67
RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PUBLICOS			
TOTAL			100.606,67
RECURSOS PROPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE			928,79

O signatario MÁRCIA REGINA SONVENSO AMBRÓSIO, na qualidade de representante da entidade beneficiaria
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO vem indicar, na forma abaixo
detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercicio supra mencionado, na importância total
de R\$ 100.606,67 (Cem Mil Seiscentos e Seis Reais e Sescenta e Sete Centavos)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA		PERIODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO	
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS		27/02/2025 a 21/05/2025	101.535,46	
TOTAL DE DESPESAS			101.535,46	
RECURSOS PUBLICOS NÃO APLICADOS				
VALOR DEVOLVIDO AO ORGAO CONCESSOR				
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCICIO SEGUINTE				
DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÕES DO	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA	VALOR (R\$)
	DOCUMENTO FISCAL			
26/02/2025	4	HAMILTON UEMURA GOMES	SER. TERCEIROS	73.583,37
26/03/2025	1	HAMILTON UEMURA GOMES	SER. TERCEIROS	27.952,09
TOTAL				101.535,46

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafa, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao órgão Concessor.

Márcia Regina Sonvenso Ambrósio
DIRIGENTE

Luiz Takashi Katsutani

Aparecido Moreira Suniga
MEMBROS DO CONSELHO FISCAL

Luiz Carlos Ambrosio

- (1) Auxílio, Subvenção ou Contribuição.
(2) Origem dos Recursos: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No Rol despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Chave de Acesso da NFS-e

350130122555158200019600000000000425027138748118

Número da NFS-e

4

Competência da NFS-e

26/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

26/02/2025 15:24:19

Número da DPS

4

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

26/02/2025 15:24:19



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

55.551.582/0001-96

Inscrição Municipal

-

Telefone

(18) 9680-8386

Nome / Nome Empresarial

55.551.582 HAMILTON UEMURA GOMES

E-mail

HAMILTONUG1974@GMAIL.COM

Endereço

SEBASTIAO HENKLAIN, 41, JARDIM DAS ROSAS

Município

Álvares Machado - SP

CEP

19160-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

44.852.267/0001-82

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

E-mail

-

Endereço

R MONSENHOR NAKAMURA, SN, CENTRO

Município

Álvares Machado - SP

CEP

19160-049

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.0 - Execução, por administração, de obras de construção civil...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Álvares Machado - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Execução de serviços de reforma do prédio do laboratório de análises clínicas, do Hospital e Santa Casa de Misericórdia de Álvares Machado.

Termo de fomento 26/2024

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Álvares Machado - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 73.583,37

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor Serviço

R\$ 73.583,37

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 73.583,37

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor: R\$ 73.583,37

Realizado em: 27/02/2025 - 10:20:24

Solicitante: FRUTUOSO AFONSO ASCENCIO FERNA

Cooperativa e conta origem: 0728/50281-6

Nome do destinatário: 55.551.582 HAMILTON UEMURA GOMES

CNPJ do destinatário: 55.551.582/0001-96

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 550803565-9

Nome do pagador: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

CNPJ do pagador: 44.852.267/0001-82

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E81206039202502271315473oQHvamTs

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.5022.7131.5473.oQHv.amTs

Número de Controle: 11959404339

Emitido em: 21/10/2025 - 14:14:34

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

55.551.582 HAMILTON UEMURA GOMES R. R. SEBASTIAO HENKLAIN, 41 CEP: 19167-022 - Bairro: JARDIM DAS ROSAS Município: Álvares Machado - SP E-mail: legalizacao@dinamicoam.com.br Fone: (18) 3273-1408 CNPJ / CPF 55.551.582/0001-96 Inscrição Estadual **** Inscrição Municipal 860401				Número da NFS-e 202500000000001	
Data do Serviço 26/03/2025		Código Verificador 130a0bc8b			

 PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP Diretoria de Finanças Fone: (18) 3273-9300 - alvareshmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 26/03/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Álvares Machado/SP	
---	-------------------------------------	-------------------------------	--	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO				Álvares Machado/SP	
Endereço R. R. MONSENHOR NAKAMURA,580 - -					
Cidade Álvares Machado	UF SP	Fone (18) 3273-1605	CEP 19160-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 44.852.267/0001-82		Inscrição Municipal 496300	Inscrição Estadual		
E-mail legalizacao@dinamicoam.com.br					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone		Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 26/03/2025 Execução de serviços de reforma do prédio do laboratório de análises clínicas, do Hospital e Santa Casa de Misericórdia de Álvares Machado. Termo de fomento 26/2024. Alíquota Efetiva: 2,0025000000%.		30.317,28	2,00	364,26	Sim

Código do Serviço 07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).		Código NBS *****			
---	--	---------------------	--	--	--

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 18.190,37	Valor do ISSQN Retido 364,26	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 12.126,91		
Valor Total da NFS-e 30.317,28		Valor Líquido da NFS-e 27.952,09					

Informações Adicionais Matrícula CEI da Obra: Não se aplica. Anotação de Responsabilidade Técnica - ART: Não se aplica. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$787,64; Est: R\$0,00; Fed: R\$2446,60; Total Aprox: R\$3234,24. Fonte: IBPT. Retenção Previdência Social: R\$2.000,93		
--	--	---

Consulta realizada em 26/03/2025 às 11:19:01.

Para consultar a autenticidade acesse: alvareshmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

20250000000001130a0bc8b55551582000196

Recebi(emos) de 55.551.582 HAMILTON UEMURA GOMES os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	202500000000001 Número da NFS-e Competência 26/03/2025 NFS-e 130a0bc8b	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/03/2025 às 11:19:01.

Para consultar a autenticidade acesse: alvareshmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

Valor: R\$ 27.952,09

Realizado em: 21/05/2025 - 10:47:43

Solicitante: FRUTUOSO AFONSO ASCENCIO FERNA

Cooperativa e conta origem: 0728/84644-6

Nome do destinatário: 55.551.582 HAMILTON UEMURA GOMES

CNPJ do destinatário: 55.551.582/0001-96

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 550803565-9

Nome do pagador: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

CNPJ do pagador: 44.852.267/0001-82

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8120603920250521134503nuqjtMIAt

Autenticação Eletrônica: E812.0603.9202.5052.1134.503n.uqjt.MIAt

Número de Controle: 12292335319

Emitido em: 21/05/2025 - 10:47:56

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO
CNPJ: 44.852.267/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:53:04 do dia 26/09/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/03/2026.

Código de controle da certidão: **4909.30FD.56D5.2306**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO
Cooperativa: 0728
Conta: 50281-6

Extrato (Período de 01/12/2024 a 31/12/2024)

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO ANTERIOR			106.070,81
02/12/2024	RECEBIMENTO PIX SICREDI 30973349808 PAULA GRACIE	CX369998	25,00	106.095,81
02/12/2024	RECEBIMENTO PIX SICREDI 02145105140 EDVALDO DE F	CX179175	20,00	106.115,81
05/12/2024	CESTA DE RELACIONAMENTO		-27,85	106.087,96
09/12/2024	PAGAMENTO PIX SICREDI 00243252000141 GRAFICA MAC	CX436744	-1.000,00	105.087,96
09/12/2024	PAGAMENTO PIX SICREDI 11847881000105 LEONEL BRAM	CX436746	-1.025,00	104.062,96
09/12/2024	PAGAMENTO PIX 00655756000179 SCHINCARIOL - COMER	PIX_DEB	-12.321,95	91.741,01
10/12/2024	PAGAMENTO PIX SICREDI 41506057000144 JESSYKA THA	CX693047	-5.060,00	86.681,01
10/12/2024	DEBITO TED/IB 55972087000150 JP INDUSTRIA FARMACE	I00376	-12.341,24	74.339,77
10/12/2024	PAGAMENTO PIX 02520829000493 DIMASTER C P H LTDA	PIX_DEB	-7.575,20	66.764,57
11/12/2024	LIQUIDACAO BOLETO SICREDI 52401070000155 P R H C	241037103	-2.703,00	64.061,57
17/12/2024	TED 43206424000110 PM ALV MACHADO CTA MOVIME	635547	100.606,67	164.668,24
20/12/2024	PLANO INT CAPITAL	COTAS	-10,00	164.658,24
30/12/2024	PAGAMENTO PIX 10301618000145 DISTRIBUIDORA DE CA	PIX_DEB	-4.000,00	160.658,24
30/12/2024	DEBITO TED/IB 05420855000195 OXPAPER	I00286	-2.830,00	157.828,24
30/12/2024	DEBITO TED/IB 04228509000147 MERCADO IRMAOS CABR	I00291	-5.000,00	152.828,24
30/12/2024	DEBITO TED/IB 35820448000136 WHITE MARTINS GASES	I00292	-8.735,23	144.093,01
30/12/2024	PAGAMENTO PIX SICREDI 04050471000165 LUCIANO DE	CX472541	-36.264,77	107.828,24
30/12/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-8,00	107.820,24
30/12/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-8,00	107.812,24
30/12/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-8,00	107.804,24

Lançamentos Futuros (Próximos 30 dias)

Data	Descrição	Valor (R\$)
05/02/2025	CESTA BASICA EMPRESARIAL	-27,85

Valores das operações dos produtos de Crédito sujeitos a alterações.

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519



Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

Cooperativa: 0728

Conta Corrente: 50281-6

Impresso em 11/09/2025 09:00:58

Extrato

Dados referentes ao período 01/01/2025 a 31/01/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			107.804,24
06/01/2025	CESTA DE RELACIONAMENTO		-27,85	107.776,39
20/01/2025	PLANO INT CAPITAL	COTAS	-10,00	107.766,39

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519



Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

Cooperativa: 0728

Conta Corrente: 50281-6

Impresso em 11/09/2025 09:01:10

Extrato

Dados referentes ao período 01/02/2025 a 28/02/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			107.766,39
05/02/2025	CESTA DE RELACIONAMENTO		-27,85	107.738,54
20/02/2025	PLANO INT CAPITAL	COTAS	-10,00	107.728,54
27/02/2025	PAGAMENTO PIX 55551582000196 55.551.582 HAMILTON	PIX_DEB	-73.583,37	34.145,17

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519



Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

Cooperativa: 0728

Conta Corrente: 50281-6

Impresso em 11/09/2025 09:01:33

Extrato

Dados referentes ao período 01/03/2025 a 31/03/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			34.145,17
05/03/2025	CESTA DE RELACIONAMENTO		-27,85	34.117,32
19/03/2025	BLOQUEIO JUDICIAL	19662189	-34.117,32	0,00

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO**Cooperativa:** 0728**Conta Corrente:** 50281-6**Impresso em** 11/09/2025 09:02:07**Extrato**

Dados referentes ao período 01/04/2025 a 30/04/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
09/04/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 44852267000182 HOSPITAL E SA	SI01559	7.212,27	7.212,27
09/04/2025	DEBITO TED/IB 11109743000110 FUNDO MUNICIPAL DE	I00208	-7.212,27	0,00
09/04/2025	ESTORNO T.E.D. 11109743000110 FUNDO MUNICIPAL DE	809042	7.212,27	7.212,27
09/04/2025	CESTA DE RELACIONAMENTO		-27,85	7.184,42
10/04/2025	PLANO INT CAPITAL	COTAS	-10,00	7.174,42
10/04/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 44852267000182 HOSPITAL E SA	SI01813	37,85	7.212,27
10/04/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 44852267000182 HOSPITAL E SA	SI01909	8,00	7.220,27
10/04/2025	DEBITO TED/IB 43206424000110 FUNDO MUNICIPAL DE	I00259	-7.212,27	8,00
10/04/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-8,00	0,00



Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

Cooperativa: 0728

Conta Corrente: 50281-6

Impresso em 11/09/2025 09:02:34

Extrato

Não há lançamentos no período selecionado: 01/05/2025 a 31/05/2025

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519



Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

Cooperativa: 0728

Conta Corrente: 50281-6

Impresso em 11/09/2025 09:02:47

Extrato

Não há lançamentos no período selecionado: 01/06/2025 a 30/06/2025

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519



Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

Cooperativa: 0728

Conta Corrente: 50281-6

Impresso em 11/09/2025 09:02:58

Extrato

Dados referentes ao período 01/07/2025 a 31/07/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
04/07/2025	CRED DESBLOQUEIO JUDICIAL	19662189	34.117,32	34.117,32
04/07/2025	DEB TRANSF JUDICIAL	19662189	-34.117,32	0,00

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519



Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO

Cooperativa: 0728

Conta Corrente: 50281-6

Impresso em 11/09/2025 09:03:21

Extrato

Não há lançamentos no período selecionado: 01/08/2025 a 31/08/2025

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Associado: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALV MACHADO**Cooperativa:** 0728**Conta Corrente:** 84644-6**Impresso em** 28/10/2025 16:33:43**Extrato**

Dados referentes ao período 01/05/2025 a 31/05/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
SALDO				3.370,69
13/05/2025	RESGATE APLIC. FINANCEIRA	CAPTACAO	55,31	3.426,00
13/05/2025	LIQUIDACAO BOLETO 39004924000282 ELETRO FORCA CO		-3.426,00	0,00
21/05/2025	RESGATE APLIC. FINANCEIRA	CAPTACAO	27.952,09	27.952,09
21/05/2025	PAGAMENTO PIX 55551582000196 55.551.582 HAMILTON	PIX_DEB	-27.952,09	0,00
23/05/2025	RESGATE APLIC. FINANCEIRA	CAPTACAO	32.880,00	32.880,00
23/05/2025	PAGAMENTO PIX 20334722000190 IDEAL COMERCIO DE E	PIX_DEB	-2.100,00	30.780,00
23/05/2025	PAGAMENTO PIX 36732339000120 WALTER WARLY RIBEIR	PIX_DEB	-3.550,00	27.230,00
23/05/2025	PAGAMENTO PIX 20334722000190 IDEAL COMERCIO DE E	PIX_DEB	-21.030,00	6.200,00
23/05/2025	PAGAMENTO PIX 20334722000190 IDEAL COMERCIO DE E	PIX_DEB	-6.200,00	0,00

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO
RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N - Fone: 1832731605
E-mail:
ÁLVARES MACHADO - SP CEP: 19160000

Prestação de Contas

ORGÃO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Alvares Machado
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Hospital e Santa Casa de Misericórdia de HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO
ENDEREÇO: RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N - CEP: 19160000
Banco: SICRED
Conta específica: Cooperativa: 0728 Conta Corrente: 50.281-6
Prestação de Contas dos recursos recebidos no exercício de 2025
Data do Recebimento do Recurso 17/12/2024.

Data Pagto	HISTÓRICO	Nº DOC/TED	DÉBITO	CRÉDITO / SALDO
	SALDO ANTERIOR		0,00	
17/12/2024	MUNICIPIO DE ALVARES MACHADO	635547	0,00	100.606,67
27/02/2025	HAMILTON	PIX DEB	73.583,37	
21/05/2025	HAMILTON	PIX DEB	27.952,09	
	TOTAL DE REPASSE			100.606,67
	TOTAL DE DESPESAS		101.535,46	
	TOTAL DE RECURSO PROPRIO DA ENTIDADE			928,79

Alvares Machado, 25 de Novembro de 2025.

Márcia Regina Sonvenso Ambrosio
Presidente



Alvares Machado, 19 de Março de 2025

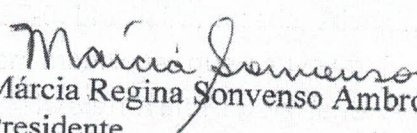
NOTA EXPLICATIVA

O HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO, cadastrada no CPF nº 44.852.267/001-82, isenta de inscrição estadual, endereçada a Rua Monsenhor Nakamura, nº 580, centro de Alvares Machado, representada pela Presidente a Sra. Marcia Regina Sonvenso Ambrósio, Inscrita no CPF nº 073.694.368-45 e RG nº 14.634.997-0, brasileira, casada, advogada residente na Rua Itália, nº 79, jardim Raio do Sol, em Alvares Machado, vêm mencionar que houve um Bloqueio Judicial no valor de R\$ 34.117,32 (Trinta e Quatro Mil Cento e Dezessete Reais e Trinta e Dois Centavos) na Conta Sicredi, Cooperativa nº 0728, Conta Corrente nº 50.281,6, sendo esta Conta para recebimento do Convênio do Termo de Fomento nº 26/2024 – Referente a Reforma do Laboratório.

Como segue na Prestação de Contas o Extrato de Aplicação.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente


Márcia Regina Sonvenso Ambrósio
Presidente