

**MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ****PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE
CUMPRIMENTO DO OBJETO**

01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

02. Nº DO TERMO DE CONVÊNIO

03. Nº DO PROCESSO

Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI

002/2024

05. CNPJ

15.578.834/0001-56

07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 12ª

☒

DE 01/05/2025 A 31/05/2025

07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DO CONVÊNIO

☐

DE __/__/__ A __/__/__

08. RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO**08.1. AÇÕES PROGRAMADAS**

Repasse de Recursos Financeiros do Município para a Associação Beneficente de Itaquiraí-ABI, para gestão do Hospital São Francisco de Itaquiraí.

08.2. AÇÕES EXECUTADAS

ASSIM SENDO, SERÃO REALIZADOS OS SEGUINTE ATENDIMENTOS A POPULAÇÃO: PLANTÕES CLÍNICOS DE 12 HORAS, PLANTÕES CLÍNICOS DE 24 HORAS, PLANTÕES SOBREAVISO OBSTÉTRICO DE 24 HORAS, CONSULTAS DE PSIQUIATRIA, CONSULTAS DE DERMATOLOGIA, CONSULTAS PEDIÁTRICAS, TESTE DO OLHINHO, PRODUTIVIDADE (AIH - ATENDIMENTO INTERNAÇÃO HOSPITALAR), ALÉM DE 85 - RAIO X SEM LAUDO MENSAL PELO SUS. TANTO REGULADO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO E OS EXECUTADOS PELO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL ELETIVO, E 70 ULTRASSOM REGULADO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO, SOCORRO DE RESGATE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PERÍMETRO URBANO E RURAL. PARA OFERECER OS SERVIÇOS ACIMA CITADO, O HOSPITAL SÃO FRANCISCO NÃO DE AUXÍLIO DE CUSTEIO PARA DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E GÁS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS.

08.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS

POR SER TRATAR DO ÚNICO HOSPITAL NO MUNICÍPIO, E A REDE MUNICIPAL NÃO CONTAR COM ATENDIMENTO OS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOTURNOS, FINAIS DE SEMANA E FÉRIADOS, SERÃO REALIZADOS NO HOSPITAL SÃO FRANCISCO CONFORME PLANO DE TRABALHO SUPRA CITADO.

09. AUTENTICAÇÃOItaquiraí - MS
LOCAL31/05/2025
DATA

Elmir Buhler


Elmir Buhler

PRESIDENTE

CPF 370.462.909-44

NOME E ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE

 MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ		PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA		ANEXO II
01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE		02. Nº DO TERMO DE CONVÊNIO	03. Nº DO PROCESSO	04. EXERCÍCIO
Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI		002/2024		2025
		05. CNPJ	06. UF	
		15.578.834/0001-56		MS

07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	
07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 12ª	
07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DO CONVÊNIO	
☒	DE <u>01</u> / <u>05</u> / <u>2025</u> A <u>31</u> / <u>05</u> / <u>2025</u>
☐	DE <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> A <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>

EXECUÇÃO FÍSICA					
08. META	09. ETAPA / FASE	10. DESCRIÇÃO	11. UNIDADES DE MEDIDA	12. QUANTIDADE EXECUTADA NO PERÍODO PROGRAMADO EXECUTADO	13. QUANTIDADE EXECUTADA ATÉ O PERÍODO (ACUMULADO) PROGRAMADO EXECUTADO
1	abr/25	Gestão do Hospital São Francisco	Meses	357.702,63 232.935,94	3.572.899,63 3.571.237,59

EXECUÇÃO FINANCEIRA (em R\$)									
14. RECEITA					15. DESPESA				
CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTRA	TOTAL	NAT. DESPESA	CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTRA	TOTAL	16. SALDO
- 122.428,29	417,60	- 2,10	256.189,84	232.935,94	232.935,94	417,60	-	253.853,54	0,00
357.702,63	20.500,00					20.500,00			2,10

17. AUTENTICAÇÃO	
31/05/2025 DATA	Elmir Buhler NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL
	 Elmir Buhler PRESIDENTE CPF: 012.000.44 ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

	MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ			PRESTAÇÃO DE CONTAS DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA			ANEXO III
01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE				02. Nº DO TERMO DE CONVÊNIO	03. Nº DO PROCESSO	04. EXERCÍCIO	
Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI				002/2024		2025	
				05. CNPJ	06. UF		
				15.578.834/000156			MS

07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	
07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 12ª	
07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DO CONVÊNIO	
☒	DE 01/05/2025 A 31/05/2025

08. EXECUÇÃO RECEITA E DESPESA							
ESPECIFICAÇÃO	RECEITA			DESPESA			SALDOS
	PARCELAS		TOTAL ACUMULADO	PARCELAS		TOTAL ACUMULADO	
	ANTERIORES	ATUAL		ANTERIORES	ATUAL		
RECURSOS DO TERMO DO CONVÊNIO	3.215.197,00	357.702,63	3.572.899,63	3.338.301,65	232.935,94	3.571.237,59	1.662,04
RECURSOS DA CONTRAPARTIDA	32.700,00	20.500,00	53.200,00	32.700,00	20.500,00	53.200,00	0,00
RECURSOS PRÓPRIOS (Multas e Juros) e Pag. Indevido	1.194,02	0,00	1.194,02	1.194,02	0,00	1.194,02	0,00
RECURSOS DO RESULT. DA APLICAÇÃO FINANCEIRA	676,36	2,10	674,26	0,00	0,00	0,00	674,26
OUTRAS (Tarifas Bancárias)	6.342,50	417,60	6.760,10	6.342,50	417,60	6.760,10	0,00
09. TOTAL	3.256.109,88	378.618,13	3.634.728,01	3.378.538,17	253.853,54	3.632.391,71	2.336,30

10. AUTENTICAÇÃO	
31/05/2025	Milton Mello
DATA	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS
	 Diretor Administrativo CPF: 583.247.471-68
	 PRESIDENTE CPF: 370.152.909-44
	NOME E ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

 MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ		PRESTAÇÃO DE CONTAS RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS			ANEXO IV	
					04. EXERCÍCIO	
					2025	
					06. UF	
01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE		02. Nº DO TERMO DE CONVÊNIO		03. Nº DO PROCESSO		
Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI		002/2024				
		05. CNPJ		15.578.834/0001-56		MS

07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	
07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 12ª	
☒ DE 01/05/2025 A 31/05/2025	
07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DO CONVÊNIO	
☐ DE __/__/__ A __/__/__	

08. RECURSO	09. Nº	10. NOME DO FAVORECIDO	11. CNPJ/CPF	12. LICITAÇÃO	13.1. TIPO	13.2. Nº	13.3. DATA	14.1. CH/O	14.2. DATA	15. NATUREZA DE DESPESA	16. VALOR
01	01	Creuza da Silva Matos	870.560.381-15	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 2.262,00
02	02	Creuza da Silva Matos	870.560.381-15	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	RECURSOS PROPRIOS	R\$ 445,00
02	03	Valeria de Alcantrara da Silva	055.617.241-85	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	RECURSOS PROPRIOS	R\$ 1.855,00
02	04	Matheus da Silva de Almeida Matos	072.495.441-44	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	RECURSOS PROPRIOS	R\$ 4.229,00
02	05	Bruna Martins de Araujo	058.550.967-14	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	RECURSOS PROPRIOS	R\$ 1.603,00
01	06	Viviane Rodrigues Costa	055.772.421-05	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 1.717,00
01	07	Sirlei Rodrigues de Oliveira Rafael	007.112.599-09	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 2.319,00
01	08	Gerson Ferreira Tavares	013.170.741-81	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 2.666,00
01	09	Marcia Bairros do Rosario	015.208.231-00	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 1.488,00
01	10	Madalena Aparecida Dos Santos	020.823.801-81	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 1.197,00
01	11	Claudineia Aparecida dos Santos	023.404.751-80	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 2.627,00
01	12	Suzana Micaelle Teixeira Vieira	024.171.129-06	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 5.347,00
01	13	Veridiana da Silva Gomes	037.221.851-22	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 1.258,00
01	14	Keila Rocha Santos	048.468.901-04	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 3.350,00
01	15	Karen Karoline Munaro Antunes	053.719.791-58	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$ 2.919,00

01	16	Paula Vitoria Almeida Caetano	058.810.691-70	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	4.425,00
01	17	Monica Dos Santos Silva	063.979.611-76	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	4.439,00
01	18	Nayara Dos Santos Rodrigues	073.487.471-59	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	4.110,00
01	19	Diego Marcolino Ramos	073.750.441-20	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	2.646,00
01	20	Rafaela Stefani de Lima	079.483.081-13	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	1.197,00
01	21	Sandra da Cunha Vilela	121.531.038-27	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	1.755,00
01	22	Marcia Queiroz Varge	219.620.728-43	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	6.408,00
01	23	Elisabeth dos Santos Moreno	256.996.488-36	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	2.529,00
01	24	Ademir da Silva	320.757.079-87	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	5.262,00
01	25	Maria Aparecida Dos Santos Brito	465.980.221-34	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	2.719,00
01	26	Quiteria Salustiano da Silva	558.639.731-53	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	1.731,00
01	27	Ana Lucia dos Santos	780.731.971-20	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	2.179,00
01	28	Carmen de Lurdes Madureira	834.908.331-04	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	2.202,00
01	29	Luzia Francisco Emidio	867.809.641-15	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	4.224,00
01	30	Aline do Amaral Rocco da Silva	901.548.191-15	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	2.630,00
02	31	Maria Cicera da Silva	486.360.068-21	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	RECURSOS PROPRIOS	R\$	1.781,00
02	32	Karoline Fernanda da Silva Souza	026.339.931-17	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	RECURSOS PROPRIOS	R\$	1.733,00
02	33	Edna Fernandes Sanabria	051.900.411-66	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	RECURSOS PROPRIOS	R\$	1.903,00
01	34	Kyanni Buhler de Mello	021.973.811-48	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	Folha de Pagamento	R\$	2.009,00
02	35	Milton Mello	583.247.471-68	-	Holerite	-	abr/25	O.B	07/05/25	RECURSOS PROPRIOS	R\$	6.951,00
02	36	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	07/05/25	-	07/05/25	Tarifas DOC/TED	R\$	79,60
02	37	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	07/05/25	-	07/05/25	Tarifas DOC/TED	R\$	13,00

28

02	38	Banco do Brasil	-	-	-	Extrato	-	07/05/25	-	07/05/25	Tarifa DOC/TED	R\$	13,00
02	39	Banco do Brasil	-	-	-	Extrato	-	07/05/25	-	07/05/25	Tarifa DOC/TED	R\$	13,00
02	40	Banco do Brasil	-	-	-	Extrato	-	07/05/25	-	07/05/25	Tarifa DOC/TED	R\$	13,00
02	41	Banco do Brasil	-	-	-	Extrato	-	07/05/25	-	07/05/25	Tarifa DOC/TED	R\$	13,00
02	42	Banco do Brasil	-	-	-	Extrato	-	07/05/25	-	07/05/25	Tarifa DOC/TED	R\$	91,00
01	43	Cardoso Servicos Medicos LTDA	10.929.572/0001-03	-	-	NF	001.657	08/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	8.529,60
01	44	VH Servicos de Saude LTDA	49.389.849/0001-98	-	-	NF	000.049	07/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	8.231,16
01	45	Perin e Reis Serviços Medicos Ltda	58.327.742/0001-06	-	-	NF	000.022	07/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	2.400,00
01	46	Arco Real Serviços Médicos Ltda	58.259.410/0001-31	-	-	NF	000.010	28/04/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	1.200,00
01	47	M. O. de Resende Ltda	57.884.448/0001-32	-	-	NF	000.003	07/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	2.400,00
01	48	Bruno Romeu Bogoni	36.763.536/0001-06	-	-	NF	000.265	05/05/25	O.B	09/05/25	Consultas de Psiquiatria	R\$	27.781,85
01	49	P W F de Souza Oliveira	50.519.811/0001-71	-	-	NF	000.125	05/05/25	O.B	09/05/25	Custeio	R\$	10.829,00
01	50	ACMED Assitencia em Saude LTDA	51.035.795/0001-04	-	-	NF	000.001	07/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	6.000,00
01	51	BBGC Serviços Medicos Ltda	59.586.075/0001-49	-	-	NF	000.001	07/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	2.400,00
01	52	Jose Maria R Molas LTDA	55.410.749/0001-07	-	-	NF	000.002	07/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	4.800,00
01	53	Azevedo & Rudek Serviços Médicos LTDA	54.812.822/0001-04	-	-	NF	000.002	07/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	4.800,00
01	54	Sergio Javier Gonzalez Florenciano LTDA	50.304.330/0001-49	-	-	NF	000.073	07/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	10.000,00
01	55	SC Med Assitencia em Saude LTDA	55.570.201/0001-16	-	-	NF	000.001	08/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	3.600,00
01	56	Bogoni & Bogoni LTDA	17.956.635/0001-60	-	-	NF	000.449	07/05/25	O.B	09/05/25	Consultas de Dermatologia	R\$	10.945,22
01	57	FB Pediatria Serviços Medicos Ltda	51.638.311/0001-11	-	-	NF	000.002	08/05/25	O.B	09/05/25	Teste do Olinho	R\$	476,00
01	58	Tetilla Servicos Medicos LTDA	11.774.774/0001-20	-	-	NF	001.180	08/05/25	O.B	09/05/25	Plantões	R\$	14.216,00
01	59	FB Pediatria Serviços Medicos Ltda	51.638.311/0001-11	-	-	NF	000.003	08/05/25	O.B	09/05/25	Consultas de Pediatria	R\$	34.056,00

 MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ	PRESTAÇÃO DE CONTAS CONCILIAÇÃO BANCÁRIA		ANEXO V
01. NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE	02. Nº DO TERMO DE CONVÊNIO	03. Nº DO PROCESSO	04. EXERCÍCIO
Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI	002/2024		2025
	05. CNPJ	06. UF	
	15.578.834/0001-56	MS	

07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	
07.1. PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 12ª	07.2. FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO TERMO DO CONVÊNIO
☒ DE 01/05/2025 A 31/05/2025	☐ DE __/__/__ A __/__/__

08. AGENTE FINANCEIRO	09. AGÊNCIA	10. CONTA BANCÁRIA
Banco do Brasil	3933-0	19.572-3

11. ITEM	12. HISTÓRICO	13. VALOR
01	SALDO BANCÁRIO EM 31/05/2025 (conforme extrato)	R\$ 117,65
02	(-) OB's, CHEQUES E/OU LANÇAMENTOS A DÉBITO	R\$ -
03	(+) DEPÓSITOS E/OU LANÇAMENTOS A CRÉDITO tarifa Bancaria de Maio	R\$ 417,60
04	(+) DEPÓSITOS E/OU LANÇAMENTOS A CRÉDITO tarifa Bancaria de Abril	R\$ 607,90
05	(+) DEPÓSITOS E/OU LANÇAMENTOS A CRÉDITO tarifa Bancaria de Março	R\$ 573,60
06	(+) DEPÓSITOS E/OU LANÇAMENTOS A CRÉDITO tarifa Bancaria de Fevereiro	R\$ 340,50
07	(+) DEPÓSITOS E/OU LANÇAMENTOS A CRÉDITO Multas e juros conta energia parc 11	R\$ 279,05
08	SALDO FINAL	R\$ 2.336,30

14. DOCUMENTOS EMITIDOS E NÃO COMPENSADOS NO PERÍODO				
15. DOCUMENTO	16. Nº	17. DATA	18. FAVORECIDO	19. VALOR

Observações:

1. O valor resultante da CONTA CONCILIADA deve coincidir com o saldo constante do campo 16 do "RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA" - Anexo IX;

2. Os lançamentos dos itens 03 e 04 do campo 11 deverão ser explicitados detalhadamente no verso do documento.

20. AUTENTICAÇÃO	
31/05/2025	Elmir Buhler
DATA	NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL
	Elmir Buhler PRESIDENTE CPF 370.152.909-44
	ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL