



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

178

PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO	ANEXO I
---	---------

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE	Nº DO TERMO DE CONVÊNIO	EXERCÍCIO
<b>Associação Beneficente de Itaquirai</b>		<b>2021</b>
CNPJ	N.º DO PROCESSO	UF
<b>15.578.834/0001-56</b>	<b>002/2021</b>	<b>MS</b>

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	
PARCIAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 02	FINAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO
<input checked="" type="checkbox"/> De <b>01/05/21 a 31/05/21</b>	De ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___

RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO:
AÇÕES PROGRAMADAS
O PRESENTE CONVÊNIO TEM POR OBJETO O REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS DO MUNICÍPIO PARA A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE IATQUIRAI-ABI PARA GESTÃO DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ITAQUIRAI, CONFORME PLANO DE TRABALHO.
AÇÕES EXECUTADAS
ASSIM SENDO, SERÃO REALIZADOS OS SEGUINTE ATENDIMENTOS A POPULAÇÃO: <b>140</b> PLANTÕES DE 12 HORAS, <b>115</b> PLANTÕES MÉDICOS C/ OBSTÉTRICIA 12 HORAS, <b>42</b> PLANTÕES MÉDICOS DE 24 HORAS, <b>68</b> PLANTÕES MÉDICOS C/ OBSTÉTRICIA 24 HORAS, <b>181</b> PLANTÕES MÉDICOS SOBREAVISO OBSTÉTRICO, <b>1.560</b> CONSULTAS PSIQUIÁTRICA, ALEM DE REGULAÇÃO DE <b>40</b> RAIOS X SEM LAUDO E <b>70</b> ULTRASSONOGRAFIA, SOCORRO DE RESGATE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DENTRO PERÍMETRO URBANO E RURAL. PARA OFERECER OS SERVIÇOS ACIMA CITADO, O HOSPITAL SÃO FRANCISCO NECESSITA DE AUXÍLIO DE CUSTEIO PARA DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E GÁS, ENERGIA, ÁGUA, FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE LIMPEZA E LAVANDERIA, OXIGÊNIO, LABORATÓRIO,
BENEFÍCIOS ALCANÇADOS
POR SER TRATAR DO ÚNICO HOSPITAL NO MUNICÍPIO, E A REDE MUNICIPAL NÃO CONTAR COM ATENDIMENTO 24 HORAS, OS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOTURNOS, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, SERAM REALIZADOS NO HOSPITAL SÃO FRANCISCO CONFORME PLANO DE TRABALHO SUPRA CITADO.

AUTENTICAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA
<b>Itaquirai - MS</b>	<b>31/05/2021</b>	

Carimbo e Assinatura do dirigente ou do Representante Legal

*Antonio C. do Nascimento*

Presidente  
CPF 208.122.219-15



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

PRESTAÇÃO DE CONTAS <b>RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA</b>	<b>ANEXO II</b>
---	-----------------

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE	N.º DO CONVÊNIO	N.º DO PROCESSO	EXERCÍCIO
<b>Associação Beneficente de Itaquirai - ABI</b>	<b>002/2021</b>		<b>2021</b>
		CNPJ	UF
		<b>15.578.834/0001-56</b>	<b>MS</b>

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:  
 PARCIAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 02

**FINAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO**

De    /    /    a    /    /   

**EXECUÇÃO FÍSICA**  
De 01/05/21 a 31/05/21

META	ETAPA / FASE	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QUANTIDADE EXECUTADA NO PERÍODO		QUANTIDADE EXECUTADA ATÉ O PERÍODO (ACUMULADO)	
				PROGRAMADO	EXECUTADO	PROGRAMADO	EXECUTADO
1	Abril/2021	Despesas com Plantões Médicos (12hsx24hs) Custeio e Sob aviso Obstétrico.	Meses	133.780,60	86.915,75	268.211,20	192.944,31

**EXECUÇÃO FINANCEIRA (em R\$)**

CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTRA	DESPESA			SALDO				
			TOTAL	CONCEDENTE	EXECUTOR	OUTRA	EXECUTOR	OUTRA	TOTAL	
28.413,03	187,85	64,22	162.838,07	86.915,75	187,85	-	87.495,97	75.277,88	64,22	75.342,10
133.780,60	392,37			392,37						

AUTENTICAÇÃO

DATA: **31/05/2021**

NOME DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL  
 Ailton C. do Nascimento  
 Presidente  
 CPF 208.122.219-15



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA</b>	<b>ANEXO III</b>
---	------------------

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE	N.º DO CONVÊNIO	N.º DO PROCESSO	EXERCÍCIO
<b>Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI</b>	<b>002/2021</b>		<b>2021</b>
		CNPJ	UF
	<b>15.578.834/0001-56</b>		<b>MS</b>

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	
PARCIAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 02	FINAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>De 01/05/21 a 31/05/21</b>	De ___/___/___ a ___/___/___

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	RECEITA	DESPESA	SALDO
SALDO ANTERIOR	28.413,03	28.413,03	0,00
RECURSOS DE CONVÊNIOS	133.780,60	58.502,72	75.277,88
RECURSOS PRÓPRIOS P/ PAGAMENTOS DE DESPESAS	392,37	392,37	-
RECURSOS PRÓPRIOS (Tarifas Bancárias)	187,85	187,85	-
RECURSOS DO RESULT. DA APLIC. FINANCEIRA	64,22	-	64,22
OUTRAS (Juros e Multas)	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>162.838,07</b>	<b>87.495,97</b>	<b>75.342,10</b>

AUTENTICAÇÃO	AUTENTICAÇÃO
DATA: <b>31/05/2021</b>	
NOME E ASSINATURA DO RESP. PELA PREST. CONTAS <b>Milton Mello</b>	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU REPRESENT. LEGAL 
DIRETOR ADMINISTRATIVO CPF 583.247.471-68	Presidente CPF 208.122.219-15



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ**  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>		<b>ANEXO IV</b>	
<b>RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS</b>			
NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE	N.º DO CONVÊNIO	N.º DO PROCESSO	EXERCÍCIO
Associação Beneficente de Itaquirai - ABI	002/2021		2021
	CNPJ		UF
	15.578.834/0001-56		MS

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	
PARCIAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 02	FINAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>De 01/05/21 a 31/05/21</b>	

REC.	N.º	FAVORECIDO	CNPJ/CPF	LICIT.	DOCUMENTO			PAGAMENTO			
					TIPO	N.º	DATA	CHQ/O.B	DATA	NAT.DESP.	VALOR
001	01	Domingos Adelar Rozelin	368.586.251-00	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	1.217,00
001	02	Monica dos Santos da Silva	063.979.611-76	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	1.743,00
001	03	Elisabeth dos Santos Moreno	256.996.488-36	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	2.077,00
001	04	Ana Lucia dos Santos	780.731.971-20	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	2.234,00
001	05	Ana Lucia Barros	776.915.041-87	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	1.519,00
001	06	Luzia Francisco Emidio	867.809.641-15	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	2.098,00
001	07	Karen Karoline Munaro Antunes	053.719.791-58	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	2.307,00
001	08	Maria Apª dos S. Brito de Oliveira	465.980.221-34	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	2.318,00
001	09	Cosme Eduardo da Cruz Conceição	053.732.811-40	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	1.511,00
001	10	Maria Luiza Ferreira	006.002.971-44	-	RECIBO	-	Abril/21	O.B	05/05/21	Folha de Pagamento	1.329,00

AUTENTICAÇÃO	
DATA: 31/05/2021	
NOME E ASSINATURA DO RESP. PELA PREST. CONTAS	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU REPRESENT. LEGAL
<i>Milton Mello</i>	<i>Antonio C. do Nascimento</i>

Rua Campo Grande, 1585 - CEP - 79.965-000 - Fone: (67) 476-1100 FAX: 476-0009-04.  
e-mail: [583.241.471-68](mailto:583.241.471-68)

Presidente  
CPF 208.122.219-15

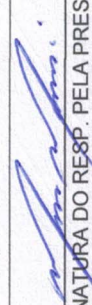



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ**  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>		<b>ANEXO IV</b>	
<b>RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS</b>			
NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE		N.º DO CONVÊNIO	N.º DO PROCESSO
<b>Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI</b>		<b>002/2021</b>	<b>2021</b>
		CNPJ	UF
		<b>15.578.834/0001-56</b>	<b>MS</b>

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:		<b>De</b> / / <b>a</b> / /	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>De 01/05/21 a 31/05/21</b>			
PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 02		<b>FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO</b>	

REC.	N.º	FAVORECIDO	CNPJ/CPF	LICIT.	DOCUMENTO			PAGAMENTO			VALOR
					TIPO	N.º	DATA	CHQ/O.	DATA	NAT. DESP.	
002	11	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	12	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	13	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	14	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	15	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	16	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	17	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	18	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	19	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	20	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	05/05/21	-	05/05/21	Pacotes de Serviços	52,00

AUTENTICAÇÃO		NOME E ASSINATURA DO RESP. PELA PREST. CONTAS	
<b>DATA: 31/05/2021</b>	 <b>Milton Malin</b> DIRETOR ADMINISTRATIVO		
		 <b>Anderson Savell</b> PRESIDENTE	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ**  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>		<b>ANEXO IV</b>	
<b>RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS</b>			
NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE		N.º DO CONVÊNIO	N.º DO PROCESSO
Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI		002/2021	2021
		CNPJ	UF
		15.578.834/0001-56	MS

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:  
 PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 02  
 FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

De  /  /  a  /  /

REC.	N.º	FAVORECIDO	CNPJ/CPF	LICIT	DOCUMENTO			PAGAMENTO			
					TIPO	N.º	DATA	CHQ /O.	DATA	NAT.DESP.	VALOR
001	21	Flores & Mello Ltda - Me	30.005.892/0001-84	-	N. FISCAL	118	07/05/21	O.B	07/05/21	Plantões	4.400,00
001	22	Flademir Carnizella da Rosa	235.955.230-91	-	N. FISCAL	439	07/05/21	O.B	07/05/21	Plantões	8.808,75
001	23	Cardoso - Serv. Médicos Ltda - ME	10.929.572/0001-03	-	N. FISCAL	1.227	07/05/21	O.B	07/05/21	Plantões	4.886,75
001	24	Tetilla Serviços Médicos Ltda - ME	11.774.181/0001-20	-	N. FISCAL	857	07/05/21	O.B	07/05/21	Plantões	12.083,60
001	25	Rocco & Rocco Ltda	24.940.178/0001-80	-	N. FISCAL	210	07/05/21	O.B	07/05/21	Plantões	5.345,45
001	26	Bruno R. Bogoni	36.763.536/0001-06	-	N. FISCAL	51	07/05/21	O.B	07/05/21	Plantões	17.794,34
002	27	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	07/05/21	-	07/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
002	28	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	07/05/21	-	07/05/21	Pacotes de Serviços	10,45
001	29	Claudineia Machado de Souza	28.736.854/0001-50	-	N. FISCAL	121	07/05/21	O.B	10/05/21	Plantões	8.100,00

AUTENTICAÇÃO

DATA: 31/05/2021

NOME E ASSINATURA DO RESP. PELA PREST. CONTAS

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL FISC. OU REPRESENT. LEGAL

*Milton Mell*

*[Signature]*

**Milton Mell**

Presidente

CPF 208.122.219-11

Rua Campo Grande, 1585 - CEP - 79.965-000 - Fone: (67) 4701-1111  
 DIRETOR ADMINISTRATIVO 0001-04.  
 CPF 883.247.471-68  
 e-mail:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ**  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>		<b>ANEXO IV</b>	
<b>RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS</b>			
NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE		N.º DO CONVÊNIO	N.º DO PROCESSO
Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI		002/2021	2021
		CNPJ	UF
		15.578.834/0001-56	MS

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:  PARCIAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 02  FINAL - PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

De    /    /    a    /    /   

**De 01/05/21 a 31/05/21**

REC.	N.º	FAVORECIDO	CNPJ/CPF	LICIT	TIPO	DOCUMENTO			PAGAMENTO			VALOR
						N.º	DATA	CHQ/O	DATA	NAT. DESP.		
001	30	Pires e Milan Serviços Médicos Ltda	41.419.588/0001-08	-	N. FISCAL	1	07/05/21	O.B	10/05/21	Plantões	6.334,87	
002	31	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	10/05/21	-	10/05/21	Pacotes de Serviços	10,45	
002	32	Banco do Brasil	-	-	Extrato	-	10/05/21	-	10/05/21	Pacotes de Serviços	10,45	
001	33	Empresa de Saneamento de Mato Grosso do Sul S.A	03.982.931/0001-20	-	RECIBO	-	04/21	O.B	12/05/21	Sanesul	808,99	
002	34	Ministério da Fazenda	-	-	DARF	-	04/21	O.B	20/05/21	DARF	95,70	
002	35	Ministério da Fazenda	-	-	DARF	-	04/21	O.B	20/05/21	DARF	296,67	
											<b>R\$ 87.495,97</b>	

**AUTENTICAÇÃO**

**DATA: 31/05/2021**

NOME E ASSINATURA DO RESP. PELA PREST. CONTAS: Milton Melloni

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL: Antonio C. de F. ...

Presidente  
CPF 208.122.219-15



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAÍ

## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS CONCILIAÇÃO BANCÁRIA</b>	<b>ANEXO VI</b>
---	-----------------

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE	Nº DO CONVÊNIO	EXERCÍCIO
<b>Associação Beneficente de Itaquiraí - ABI</b>	<b>002/2021</b>	<b>2021</b>
CNPJ	N.º DO PROCESSO	UF
<b>15.578.834/0001-56</b>		<b>MS</b>

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	
PARCIAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 02	FINAL – PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO
<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>De 01/05/21 a 31/05/21</b>	De ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___

FONTE DE RECURSOS	AGENTE FINANCEIRO	AGÊNCIA	CONTA BANCÁRIA
<b>00</b>	<b>B.Brasil</b>	<b>3933-0</b>	<b>19.572-3</b>

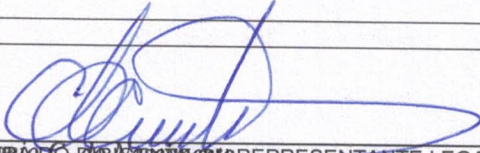
ITEM	HISTÓRICO	VALOR
01	SALDO: bancário em 31-05-21 conforme extrato em anexo, Corrente + Investimento	74.672,53
02	MENOS: valores de ordens bancárias, de saques, de pagamentos e/ou cheques emitidos no período e não DEBITADOS conforme discriminação no quadro abaixo.	00
03	OUTROS: lançamentos contabilizados e não constantes dos Extratos Bancários:	00
	CRÉDITO (+) Pagamento com recurso próprio	<u>392,37</u>
	CRÉDITO (+) (Tarifa Bancária de Abril)	89,35
	CRÉDITO (+) (Tarifa Bancária de Maio)	187,85
04	Lançamentos constantes dos Extratos Bancários e não contabilizados	00
05	Saldo do Demonstrativo da Execução Financeira em 31-05-21	<b>75.342,10</b>

392,37

DOCUMENTOS EMITIDOS E NÃO COMPENSADOS NO PERÍODO				
DOCUM.	N.º	DATA	FAVORECIDO	VALOR

**Observações:**

- 1 – O valor resultante da CONTA CONCILIADA deve coincidir com o saldo constante do Relatório de Execução Financeira (anexo II);
- 2 – Os lançamentos de Outros Débitos ou Créditos deverão se explicados detalhadamente no verso deste documento.

AUTENTICAÇÃO	
DATA	
<b>31/05/2021</b>	 NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

Presidente  
GPF 208.122.219-15