



HOSPITAL DE CÂNCER  
DE CAMPO GRANDE - MS  
ALFREDO ABRÃO

Ofício Circular FCPMS/CONVÊNIOS/SF, n.º 106/21.

Campo Grande/MS, 19 de julho de 2021.

Ao Senhor

**JOSÉ MAURO PINTO DE CASTRO FILHO**

Secretário Municipal de Saúde – SESAU

Município de Campo Grande/MS

Prezado Secretário,

De acordo com a legislação vigente, referente aos recursos FIS, vimos por meio do presente instrumento encaminhar a Prestação de Contas referente ao Termo de Colaboração de n.º 189/20, celebrado em 25/11/2020, com as peças relacionadas abaixo:

1. Relatório de Cumprimento de Objeto;
2. Relação das despesas realizadas;
3. Relatório de Execução Físico-Financeira;
4. Documentos Comprobatórios das despesas realizadas;
5. Extratos Bancários;
6. Relatório Fotográfico;
7. Relatório Conclusivo.



HOSPITAL DE CÂNCER  
DE CAMPO GRANDE - MS  
ALFREDO ABRÃO

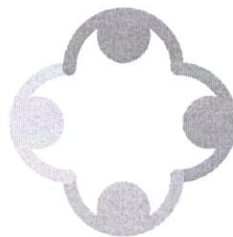
Assinatura:

**Ana Cristina R. Rosa de Souza**  
Gestora de Convênios da FCPMS

(67) 3041-6000 ou ramal 6065  
(67) 99208-4749

[www.hcaa.org.br](http://www.hcaa.org.br)

Ana Cristina R. Rosa de Souza  
Coord. de Convênios e Projetos Públicos



HOSPITAL DE CÂNCER  
ALFREDO ABRÃO

**PRESTAÇÃO  
DE  
CONTAS**

**CONVÊNIO Nº 189/2020,  
DE 25 DE NOVEMBRO DE 2020**

| PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ<br><b>FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MS</b>                                                                                                                                                                     | 2 - Nº do Processo<br><b>59290/2020-05</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3 - Exercício<br><b>2021</b> |
| 4 - Número de inscrição do órgão/entidade no CNPJ<br><b>03.221.702/0001-93</b>                                                                                                                                                                                                            | 5 - Termo Nº<br><b>n.º 189/20</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6 - UF<br><b>MS</b>          |
| 7 - Tipo da Prestação de Contas                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| 7.1 - Parcial - Período de Execução<br>Parcela Nº                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| 7.2 - Final - Período Execução da<br>Parceria: Convênio <b>189/20</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>21/12/2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>15/09/2021</b>            |
| 8 - Relatório Consubstanciado                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| <p>8.1 - Ações Programadas</p> <p>Liberação de recursos financeiros, visando a aquisição de material permanente e equipamentos hospitalares para o Hospital de Câncer de Campo Grande/MS Alfredo Abrão</p>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| <p>8.2 - Ações Executadas (Implantação do Projeto):</p> <p>Adquirir em 100% os materiais permanentes e equipamentos hospitalares constantes no Plano de trabalho aprovado (Monitor Multiparâmetros) para o Hospital de Câncer Alfredo Abraão.</p>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| <p>8.3 - Alcance dos Objetivos:</p> <p>A aquisição de material permanente e equipamentos hospitalares proporcionará a reestruturação e implementação dos procedimentos, visando uma melhoria nos atendimentos dos pacientes que nos procuram usuários do Sistema Único de Saúde - SUS</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| <p>8.4 - As metas previstas foram executadas, conforme Cronograma de Execução e Plano de Aplicação, tendo sido fielmente cumpridos os objetivos deste Termo.</p> <p>As metas foram cumpridas em 100%</p>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| 9 - Autenticação                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| Data<br><br><b>19/07/2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | Carimbo e assinatura do Dirigente ou do Representante Legal<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Sueli Lopes Telles</b><br/>             Vice Presidente<br/>             Fundação Carmem Prudente MS           </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Ana Cristina Rodrigues Rosa de Souza</b><br/>             Coord. de Convênios e Projetos Públicos           </div> </div> |                              |

# PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELAÇÃO DAS DESPESAS REALIZADAS

|                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| 1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ<br><b>Fundação Carmem Prudente de MS</b> |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 - Nº do Processo<br><b>59290/2020-05</b> | 3 - Exercício<br><b>2021</b> |
| 4 - Número de inscrição do órgão/entidade no CNPJ<br><b>03.221.702/0001-93</b>                                        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5 - Termo Nº<br><b>n.º 189/20</b>          | 6 - UF<br><b>MS</b>          |
| Comprovante                                                                                                           |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nome do Fornecedor<br>(Razão Social)       | Valor<br>(R\$)               |
| Tipo                                                                                                                  | Número | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                              |
| DANFE                                                                                                                 | 43.647 | 10/06/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MULT MED Equipamentos Hospitalares         | 18.850,00                    |
| TARIFA                                                                                                                | 210915 | 21/09/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Caixa Econômica Federal                    | 10,45                        |
| TOTAL                                                                                                                 |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            | <b>18.860,45</b>             |
| Autenticação                                                                                                          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                              |
| Data<br><br>19/07/2021                                                                                                |        | Carimbo e assinatura do Dirigente ou do Representante Legal<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Sueli Lopes Telles</b><br/> Vice Presidente<br/> Fundação Carmem Prudente MS </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> |                                            |                              |

Ana Cristina Rodrigues Rosa de Souza  
Coord. de Convênios e Projetos Públicos

|                                                             |  |                                                                                                                             |  |                     |  |
|-------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|
| 1 - Nome da Entidade Conveniente, conforme o Cartão do CNPJ |  | 2 - N° do Processo                                                                                                          |  | 3 - Termo N°/Ano    |  |
| FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MS                              |  | 59290/2020-05                                                                                                               |  | Convênio n.º 189/20 |  |
| 4. Tipo da Prestação de Contas                              |  |                                                                                                                             |  |                     |  |
| 4.1.1.Parcial: Período de Execução da Parcela N.º:          |  | De                                                                                                                          |  | A                   |  |
| 4.2. Final: Período de Execução do Convênio:                |  | De                                                                                                                          |  | A                   |  |
| n.º 189/20                                                  |  | 21/12/2020                                                                                                                  |  | 15/09/2021          |  |
| Execução Financeira (em R\$)                                |  |                                                                                                                             |  |                     |  |
| 5. Receita                                                  |  | 6. Despesa                                                                                                                  |  | 7. Saldo            |  |
| 20.000,00                                                   |  | 18.850,00                                                                                                                   |  | 1.150,00            |  |
| 20.152,86                                                   |  | 10,45                                                                                                                       |  | 142,41              |  |
| 142,41                                                      |  | 18.860,45                                                                                                                   |  | 1.292,41            |  |
| 10,45                                                       |  | 20.152,86                                                                                                                   |  | 1.292,41            |  |
| Total                                                       |  | Total                                                                                                                       |  | Total               |  |
| 20.152,86                                                   |  | 18.860,45                                                                                                                   |  | 1.292,41            |  |
| Autenticação                                                |  |                                                                                                                             |  |                     |  |
| Data                                                        |  | Carimbo e assinatura do Dirigente ou do Representante Legal                                                                 |  |                     |  |
| 19/07/2021                                                  |  | <br>Sueli Lopes Telles                   |  |                     |  |
|                                                             |  | <br>Ana Cristina Rodrigues Rosa de Souza |  |                     |  |

# PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELAÇÃO DAS DESPESAS REALIZADAS

|                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| 1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ<br><b>Fundação Carmem Prudente de MS</b> |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 - Nº do Processo<br><b>59290/2020-05</b> | 3 - Exercício<br><b>2021</b> |
| 4 - Número de inscrição do órgão/entidade no CNPJ<br><b>03.221.702/0001-93</b>                                        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5 - Termo Nº<br><b>n.º 189/20</b>          | 6 - UF<br><b>MS</b>          |
| Comprovante                                                                                                           |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nome do Fornecedor<br>(Razão Social)       | Valor<br>(R\$)               |
| Tipo                                                                                                                  | Número | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                              |
| DANFE                                                                                                                 | 43.647 | 25/05/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Multmed Equipamentos Hospitalars Ltda      | 18.850,00                    |
| TARIFA                                                                                                                | 210915 | 21/09/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Caixa econômica Federal                    | 10,45                        |
| TOTAL                                                                                                                 |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            | <b>18.860,45</b>             |
| Autenticação                                                                                                          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                              |
| Data<br><br>19/07/2021                                                                                                |        | Carimbo e assinatura do Dirigente ou do Representante Legal<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Sueli Lopes Telles</b><br/> Vice Presidente<br/> Fundação Carmem Prudente MS </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Ana Cristina Rodrigues Rosa de Souza</b><br/> Coord. de Convênios e Projetos Públicos </div> </div> |                                            |                              |

# RELATÓRIO CONCLUSIVO

## 1- IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

**Nome:** Fundação Carmem Prudente de MS

**CNPJ:** 03.221.702/0001-93

**Técnico Responsável:** Ana Cristina Rodrigues Rosa de Souza

**Função:** Analista de Convênios

**DDD/ Tel.:**  
(67) 3041-6000 Ramal 6065

**Endereço:** Rua Marechal Rondon, n.º 1053 Centro Campo Grande/MS CEP 79002-205

**Termo:** ☒ **Fomento** ☐ **Colaboração** **Nº:** 189/20 **Valor:** R\$ 20.000,00

## 2- IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

### 2.1- DESCRIÇÃO DO OBJETO:

Liberação de recursos financeiros, visando a aquisição de material permanente e equipamentos hospitalares para o Hospital de Câncer de Campo Grande/MS Alfredo Abrão.

### 2.2- NÚMERO DE SÉRIE OU PATRIMÔNIO / LOCAL DA INSTALAÇÃO:

1. Monitor Multiparâmetros - Patrimônio: n.º 696 - UTI

## 3- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADES E METAS ESTABELECIDAS

### 3.1- DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES E METAS FÍSICAS ESTABELECIDAS CONFORME PLANO DE TRABALHO APROVADO:

Aquisição de material permanente e equipamentos hospitalares proporcionando uma reestruturação e implementação dos procedimentos cirúrgicos, visando a melhoria na qualidade dos atendimentos aos pacientes em sua maioria oriundos do SUS. Cumprindo o objeto do Plano de Trabalho Aprovado esta unidade especializada em oncologia - Hospital de Câncer Alfredo Abrão, proporcionará melhoria na qualidade e celeridade nos atendimentos prestados aos pacientes da Rede Pública de Saúde, portadores de neoplasias. Buscando atender aos pacientes com celeridade visando um prognóstico no tratamento dos pacientes.

### 3.2- EFEITOS DA PARCERIA COM O PÚBLICO ALVO NA REALIDADE LOCAL:

Melhoria na qualidade nos atendimentos aos pacientes portadores de câncer, usuários do Sistema Único de

Saúde/SUS, pacientes do Município, do Estado, Estados e países vizinhos que procuram nosso atendimento, portadores ou não de neoplasias que necessitam de exames preventivos, tratamento clínico e cirúrgico de pequeno, médio e grande porte.

### 3.3- PERIODICIDADE DAS ATIVIDADES:

- ☐ Diária  
☐ Semanal  
☐ Mensal  
☐ Outros \_\_\_\_\_

### 3.4- METODOLOGIA EXECUTADA PARA ALCANCE DAS METAS:

- ☐ Atendimento Domiciliar  
☐ Atendimento Virtual  
☐ Atendimento presencial na Instituição  
☒ Outros Atendimento a pacientes com  
câncer

## 4- CONCLUSÃO DO RELATÓRIO E ATESTA DA EFICIENCIA NA EXECUÇÃO DA PARCERIA

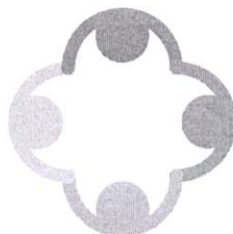
Os recursos disponibilizados para a aquisição de equipamentos de última geração permitirão a realização de um trabalho de tratamento cirúrgico e clínico proporcionando uma melhoria significativa em nossa incansável luta contra o câncer, minimizará o tempo de espera para a realização de tratamento, proporcionando um prognóstico melhor ao paciente. A reestruturação do Parque Tecnológico do Hospital atenderá a demanda do Estado de Mato Grosso do Sul, auxiliando na prestação de serviços de saúde com maior qualidade, buscando atender à crescente demanda dos usuários do SUS, nesta Unidade de Saúde que é referência em Oncologia.

## 5- DATA E ASSINATURA COM CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO:

Campo Grande/MS, 16 de setembro de 2021.

  
Elaine Cristina Rodrigues Rosa de Souza  
Coord. de Convênios e Projetos Públicos





HOSPITAL DE CÂNCER  
ALFREDO ABRÃO

# EXTRATOS BANCÁRIOS

CONVÊNIO N.º 189/2020

CONTA 59222-0

**Extrato por período**

Cliente: FUNDAÇÃO CARMEM P MS

Conta: 1568 | 013 | 00059222-0

Data: 04/10/2021 - 17:37

Mês: Setembro/2021

Período: 1 - 30

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor      | Saldo      |
|------------|----------|----------------|------------|------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00       | 1.292,38 C |
| 15/09/2021 | 151722   | CRED TEV       | 10,45 C    | 1.302,83 C |
| 15/09/2021 | 011401   | DOC ELET E     | 1.292,38 D | 10,45 C    |
| 21/09/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C     | 10,45 C    |
| 21/09/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 0,03 C     | 10,48 C    |
| 21/09/2021 | 211700   | TEV MESM T     | 0,03 D     | 10,45 C    |
| 21/09/2021 | 210915   | TARIFA DOC     | 10,45 D    | 0,00 C     |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | FUNDACAO CARMEM PRUDENTE DE MATO |
| <b>Conta origem:</b>  | 4314   003   00900857-0          |
| <b>Conta destino:</b> | 1568   013   00059222-0          |

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | FUNDACAO CARMEM PRUDENTE DE MS |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 10,45                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | ENTRE CANTAS HCAA              |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 15/09/2021          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 15/09/2021 17:22:38 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 20634936         |
| <b>Chave de segurança:</b> | WPVJZZL4LYWSJ7X1 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Extrato por período**

Cliente: FUNDACAO CARMEM P MS

Conta: 1568 | 013 | 00059222-0

Data: 14/09/2021 - 09:27

Mês: Setembro/2021

Período: 1 - 14

**Extrato**

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico      | Valor | Saldo      |
|-----------|----------|----------------|-------|------------|
|           | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00  | 1.292,38 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Extrato por período**

Cliente: FUNDACAO CARMEM P MS

Conta: 1568 | 013 | 00059222-0

Data: 01/09/2021 - 17:59

Mês: Agosto/2021

Período: 1 - 31

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor  | Saldo      |
|------------|----------|----------------|--------|------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00   | 1.289,23 C |
| 21/08/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C | 1.289,23 C |
| 21/08/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 3,15 C | 1.292,38 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Extrato por período**

Cliente: FUNDACAO CARMEM P MS

Conta: 1568 | 013 | 00059222-0

Data: 02/08/2021 - 19:47

Mês: Julho/2021

Período: 1 - 31

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor  | Saldo      |
|------------|----------|----------------|--------|------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00   | 1.286,08 C |
| 21/07/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C | 1.286,08 C |
| 21/07/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 3,15 C | 1.289,23 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Extrato por período**

Cliente: FUNDAÇÃO CARMEM P MS

Conta: 1568 | 013 | 00059222-0

Data: 01/07/2021 - 12:16

Mês: Junho/2021

Período: 1 - 30

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor       | Saldo       |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00        | 20.133,49 C |
| 10/06/2021 | 000000   | DEB.AUTOR.     | 18.850,00 D | 1.283,49 C  |
| 21/06/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C      | 1.283,49 C  |
| 21/06/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 2,59 C      | 1.286,08 C  |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Extrato por período**

Cliente: FUNDAÇÃO CARMEM P MS

Conta: 1568 | 013 | 00059222-0

Data: 01/06/2021 - 19:14

Mês: Maio/2021

Período: 1 - 31

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor   | Saldo       |
|------------|----------|----------------|---------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00    | 20.101,53 C |
| 21/05/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C  | 20.101,53 C |
| 21/05/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 31,96 C | 20.133,49 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Extrato por período

Cliente: FUNDACAO CARMEM P MS

Conta: 1568 | 013 | 00059222-0

Data: 03/05/2021 - 13:22

Mês: Abril/2021

Período: 1 - 30

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor   | Saldo       |
|------------|----------|----------------|---------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00    | 20.069,62 C |
| 21/04/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C  | 20.069,62 C |
| 21/04/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 31,91 C | 20.101,53 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Extrato por período

Cliente: FUNDAÇÃO CARMEM P MS

Conta: 1568 | 013 | 00059222-0

Data: 01/04/2021 - 16:21

Mês: Março/2021

Período: 1 - 31

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor   | Saldo       |
|------------|----------|----------------|---------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00    | 20.046,39 C |
| 21/03/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C  | 20.046,39 C |
| 21/03/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 23,23 C | 20.069,62 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Extrato por período

Cliente: FUNDACAO CARMEM P MS

Conta: 1568 / 013 / 00059222-0

Data: 02/03/2021 - 19:15

Mês: Fevereiro/2021

Período: 1 - 28

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor   | Saldo       |
|------------|----------|----------------|---------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00    | 20.023,18 C |
| 21/02/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C  | 20.023,18 C |
| 21/02/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 23,21 C | 20.046,39 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Extrato por período

Cliente: FUNDAÇÃO CARMEM P MS

Conta: 1568 / 013 / 00059222-0

Data: 01/02/2021 - 14:58

Mês: Janeiro/2021

Período: 1 - 31

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor   | Saldo       |
|------------|----------|----------------|---------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00    | 20.000,00 C |
| 21/01/2021 | 000000   | REM BASICA     | 0,00 C  | 20.000,00 C |
| 21/01/2021 | 000000   | CRED JUROS     | 23,18 C | 20.023,18 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Extrato por período

Cliente: FUNDACAO CARMEM P MS

Conta: 1568 / 013 / 00059222-0

Data: 29/12/2020 - 17:49

Mês: Dezembro/2020

Período: 1 - 29

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor       | Saldo       |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00        | 0,00        |
| 21/12/2020 | 000001   | CRED TED       | 20.000,00 C | 20.000,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA Junho 121

Verdade, Carmen Antonio

14 20 000



HOSPITAL DE CÂNCER  
ALFREDO ABRÃO

**NOTAS FISCAIS E  
COMPROVANTES DE  
PAGAMENTOS**

CONVÊNIO N.º 189/2020

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                   |            |                                     |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BANCO ITAÚ                                                                                                                                                                                                                                              |                                | 341-7             |            | Recibo do Pagador                   |                                                                                                                          |
| Data do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ E APÓS SOM                                                                                                                                                                  |                                |                   |            |                                     | Vencimento<br>24/06/2021                                                                                                 |
| Beneficiário<br>MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA                                                                                                                                                                                                 |                                |                   |            |                                     | Agência/Código do Beneficiário<br>3048/21679-4                                                                           |
| Endereço do Beneficiário<br>RUA SOLANGE VICTORETTI, 160 - 18017-008 - JARDIM IPÊ - SOREOCABA - SP                                                                                                                                                       |                                |                   |            |                                     | CNPJ do Beneficiário<br>62.334.156/0001-66                                                                               |
| Data do Documento<br>25/05/2021                                                                                                                                                                                                                         | Número do Documento<br>43647/1 | Espécie Doc<br>DM | Anexo<br>N | Data do Processamento<br>25/05/2021 | Nosso Número<br>109/00043715-3                                                                                           |
| Usos do Banco                                                                                                                                                                                                                                           | Caixa<br>109                   | Espécie<br>R\$    | Quantidade | Valor                               | (-) Valor do Documento<br>18.850,00                                                                                      |
| Instruções/Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.<br>Multa de 2,00 % após 24/06/2021<br>Juros/Mora ao dia: R\$ 5,66 após 24/06/2021<br>Protestável a partir de 5 dias do vencimento |                                |                   |            |                                     | (-) Descrição/Abatimento<br>(-) Outras Deduções<br>(-) Moras/Multas/Juros<br>(-) Outras Ações/Juros<br>(-) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MATO GROSSO DO SUL<br>R CANDIDO MARIANO RONDON 1953<br>79002-205 CENTRO CAMPO GRANDE MS                                                                                                                            |                                |                   |            |                                     | CPF/CNPJ do Pagador<br>03.221.702/0001-93<br>Código de Boleto<br>109/00043715-3                                          |
| Assinatura:<br>Assinatura                                                                                                                                                                                                                               |                                |                   |            |                                     | Assinatura: Mecânica                                                                                                     |
| Reservamos a alteração de valores após o pagamento do boleto pelo banco pagador.                                                                                                                                                                        |                                |                   |            |                                     |                                                                                                                          |

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1568 - BARAO DO RIO BRANCO, MS  
DATA: 10/06/2021  
TERMINAL: 1103 NSU: 000203 HORA: 08:46:43  
AUT.: 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CODIGO DE BARRAS  
34191.09008 04371.53045  
82167.940004 9 86610001865000

INSTITUICAO EMISSORA: 341-ITAÚ UNIBANCO S.A.

BENEFICIÁRIO  
NOME FANTASIA: MULT MED EQUIP HOSP LTDA  
NOME/RAZAO SOCIAL: MULT MED EQUIP HOSP LTDA  
CPF/CNPJ: 62.334.156/0001-66

PAGADOR  
NOME: FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MA  
CPF/CNPJ: 03.221.702/0001-93

PORTADOR  
NOME: FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MS  
CPF/CNPJ: 03.221.702/0001-93

DATA DE VENCIMENTO: 24/06/2021

VALOR NOMINAL: 18.850,00  
VALOR TOTAL: 18.850,00  
VALOR PAGO: 18.850,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
www.caixa.gov.br

3ª Via - Via Cliente

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                          |                        |                                                       |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| BANCO ITAÚ                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | 341-7                    |                        | Recibo do Pagador                                     |                                                  |
| Data de Pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ E APÓS SOM</b>                                                                                                                                                               |                                       |                          |                        | Vencimento<br><b>24/06/2021</b>                       |                                                  |
| Beneficiário<br><b>MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA</b>                                                                                                                                                                                              |                                       |                          |                        | Agência/Código do Beneficiário<br><b>3048/21679-4</b> |                                                  |
| Endereço do Beneficiário<br><b>RUA SOLANGE VICTORETTI, 160 - 18017-006 - JARDIM IPÊ - SOROCABA - SP</b>                                                                                                                                                     |                                       |                          |                        | CPF do Beneficiário<br><b>62.334.156/0001-66</b>      |                                                  |
| Data do Documento<br><b>25/05/2021</b>                                                                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br><b>43647/1</b> | Espécie Doc<br><b>DM</b> | Assinatura<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>25/05/2021</b>            | Nosso Número<br><b>109/00043715-3</b>            |
| Local do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br><b>109</b>                | Espécie<br><b>R\$</b>    | Quantidade             | Valor                                                 | (-) Valor do Documento<br><b>18.850,00</b>       |
| Instruções/Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.<br><br>Multa de 2,00 % após 24/06/2021<br>Juros/Mora ao dia: R\$ 5,66 após 24/06/2021<br>Protestável a partir de 5 dias do vencimento |                                       |                          |                        |                                                       | (-) Desconto/Abatimento                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                          |                        |                                                       | (-) Outras Deduções                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                          |                        |                                                       | (-) Juros/Multa/Juros                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                          |                        |                                                       | (-) Outras Autuações                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                          |                        |                                                       | (-) Valor Cobrado                                |
| Pagador: <b>FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MATO GROSSO DO SUL</b><br><b>R CÂNDIDO MARIANO RONDON 1053</b><br><b>78002-205 CENTRO CAMPO GRANDE MS</b>                                                                                                           |                                       |                          |                        |                                                       | CPF/CNPJ do Pagador<br><b>03.221.702/0001-93</b> |
| Sacador/Avalista:                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                          |                        |                                                       | Código de Barra<br><b>109/00043715-3</b>         |
| Assinatura/Carimbo do atendente                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                          |                        |                                                       | Autenticação Mecânica                            |

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1568 - BARAO DO RIO BRANCO, MS  
DATA: 10/06/2021 HORA: 08:46:43  
TERMINAL: 1103 NSU: 000203 AUT.: 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS  
34191.09008 04371.533045  
82167.940004 9 86610001885000

INSTITUIÇÃO EMISSORA: 341-ITAU UNIBANCO S.A.

BENEFICIÁRIO  
NOME FANTASIA: MULT MED EQUIP HOSP LTDA  
NOME/RAZÃO SOCIAL: MULT MED EQUIP HOSP LTDA  
CPF/CNPJ: 62.334.156/0001-66

PAGADOR  
NOME: FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MA  
CPF/CNPJ: 03.221.702/0001-93

PORTADOR  
NOME: FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MS  
CPF/CNPJ: 03.221.702/0001-93

DATA DE VENCIMENTO: 24/06/2021  
VALOR NOMINAL: 18.850,00  
VALOR TOTAL: 18.850,00  
VALOR PAGO: 18.850,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
www.caixa.gov.br

3ª Via - Via Cliente