

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA

DEMONSTRATIVO DE ENTREGA DE PRESTAÇÕES DE CONTAS

LEI Nº 13019 DE 31/07/2014 ART 11 SEÇÃO III - TRANSPARENCIA E CONTROLE

I - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA

CNPJ: 49.376.858.0001.44

IE: 349.026.957.112

IM: 46960300

RUA CEL FRANCISCO MARTINS, 769 CENTRO, IGARAPAVA SP 14.540.000

II - CONVENIO - PLANO OPERATIVO

ASSINATURA DO CONVENIO: 26 DE MAIO DE 2017

DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES

VALOR TOTAL DO CONVENIO: R\$ 6.420.062,28 PAGOS EM PARCELAS DE R\$ 535.005,19

VALOR REPASSE: R\$ 136.941,07

DOC. EMPENHO: 1992 DE 08/03/2019

VALOR DO RECURSO PROPRIO: R\$ 949,53

III - SITUAÇÃO - PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA PREVISTA PARA ENTREGA: 08/04/2019

DATA DA ENTREGA: 11/04/2019

PRAZO PARA ANALISE: 60 DIAS

IV - PARECER CONCLUSIVO

APROVADO

DESAPROVADO

V - OBSERVAÇÕES

PAGAMENTO CONFORME CONVENIO ASSINADO ENTRE AS PARTES.

Pagamento de despesas com folha de pagamento, medicamentos, utilidade pública, materiais hospitalares e prestação de serviços conforme comprovante enviado.

IGARAPAVA, 09 de Maio de 2019

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
IRACEMA SALDANHA JUNQUEIRA
PROVEDORA

CONFERE
VALDETE MARIA GALANTE
ADMINISTRADORA HOSPITALAR

DEMONSTRATIVO DE ENTREGA DE PRESTAÇÕES DE CONTAS

LEI Nº 13019 DE 31/07/2014 ART 11 SEÇÃO III - TRANSPARENCIA E CONTROLE

I - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA

CNPJ: 49.376.858.0001.44

IE: 349.026.957.112

IM: 46960300

RUA CEL FRANCISCO MARTINS, 769 CENTRO, IGARAPAVA SP 14.540.000

II - CONVENIO - PLANO OPERATIVO

ASSINATURA DO CONVENIO: 26 DE MAIO DE 2017

DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES

VALOR TOTAL DO CONVENIO: R\$ 6.420.062,28 PAGOS EM PARCELAS DE R\$ 535.005,19

VALOR REPASSE: R\$ 23.125,79

DOC. EMPENHO: 315 DE 29/01/2019

VALOR DO RECURSO PROPRIO: R\$ 350,09

III - SITUAÇÃO - PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA PREVISTA PARA ENTREGA: 01/03/2019

DATA DA ENTREGA: 03/03/2019

PRAZO PARA ANALISE: 60 DIAS

IV - PARECER CONCLUSIVO

APROVADO

DESAPROVADO

V - OBSERVAÇÕES

PAGAMENTO CONFORME CONVENIO ASSINADO ENTRE AS PARTES.

Pagamento de despesas com folha de pagamento conforme comprovante enviado.

IGARAPAVA, 30 de Abril de 2019

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
IRACEMA SALDANHA JUNQUEIRA
PROVEDORA

CONFERE
VALDETE MARIA GALANTE
ADMINISTRADORA HOSPITALAR