

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE MARÍLIA**

REFERÊNCIA: PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROJETO AMOR DE CRIANÇA, vinculado à **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO** inscrita no CNPJ sob o nº 09.528.436/0001-22 e inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES sob o nº 5860490, organização social sem fins lucrativos certificada pelo CEBAS Saúde por meio da Portaria MS/ SAS nº 280 de 17/03/2016 e renovado pela Portaria MS/SAS nº 514 de 18/04/2019, com sede na Rua Dr. Próspero Cecílio Coimbra, nº 80, Bairro Jardim São Gabriel, nesta cidade de Marília, vem à presença de Vossa Senhoria, expor e requerer o que se segue:

Em virtude do registro da associação civil sem fins lucrativos no Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), na condição de doação dirigida por agentes econômicos em benefício do Projeto Amor de Criança, houve o repasse da quantia de R\$ 2.900,00 (dois mil e novecentos reais), no dia 02 de fevereiro de 2023.

Com efeito, o *Projeto Amor de Criança e adolescente com diagnóstico de paralisia cerebral* que hoje atende 310 famílias, de maneira que, com um esquema de prioridades e atendimento individual, este projeto tem procurado diminuir as carências de cada criança e adolescente, de tal modo que, visa-se promover a recuperação física, com a consequente melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

A utilização da quantia repassada pelo Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), foi destinada a compra de fraldas conforme faz planilha a seguir:

PLANILHA 01 - RELAÇÃO DE DESPESAS EXECUTADAS

DATA EMISSAO	NF	FORNECEDOR	VALOR	TIPO DESPESA
17/03/2023	639	SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP	R\$ 2002,00	CADEIRAS DE RODAS OU ADPTAÇÕES
12/04/2023	656	SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP	R\$ 1746,50	CADEIRAS DE RODAS OU ADPTAÇÕES
TOTAL DAS DESPESAS EFETIVADAS			R\$ 3748,50	
VALOR TOTAL FUMCAD			R\$ 2.900,00	
VALOR RECURSO PRÓPRIO			R\$ 848,50	

Assim sendo, em decorrência do demonstrativo dos gastos acima, mediante a utilização total da quantia repassada pelo Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), conforme notas fiscais e relatórios em anexo, o Projeto Amor de Criança gastou a quantia de **R\$ 2.900,00 (dois mil e novecentos reais)**.


Por conseguinte, o valor excedente ao montante repassado por intermédio do Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD), isto é o valor de **R\$ 848,50 (Oitocentos e quarenta e oito reais e cinquenta centavos)**, adveio de recurso próprio da Associação Beneficente Hospital Universitário e, por sua vez, sendo integralizado com a quantia do repasse.

Em vista disso, o Projeto Amor de Criança vem à presença de Vossa Senhoria promover a prestação de contas relativo ao dinheiro repassado pelo Fundo Municipal da Criança e Adolescente de Marília (FUMCAD) e informar que a prestação de contas está disponível no Portal da Informação no endereço: <http://www.abhu.com.br/projetos-sociais-2/>

Declaro, na qualidade de responsável pela Associação Beneficente Hospital Universitário, sob pena de lei, que a documentação relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

Nestes termos, pede deferimento.

Marília, 26 de abril de 2023.


ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MÁRCIA MESQUITA SERVA REIS
CPF 220.875.878-17

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00016.601015 5 93240000174650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	18/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.746,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

25/04/2023

in.ternet----B.Anking____CAIXA

Valor Calculado (R\$): 1.746,50

Valor Pago (R\$): 1.746,50

Identificação do Pagamento: NF 656

Data/hora da operação: 18/04/2023 16:19:01

Código da operação: 008199751

Chave de segurança: TTG7GRGEK8CYJZFK



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		 SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa 17 603-660 - Tupã - SP Fone (14) 99831-2289 - ortovidacr@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada <input type="checkbox"/> 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000656 SERIE: 3 Página 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3523 0430 2263 4800 0162 5500 3000 0006 5617 9326 7190 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor			

NF-e
Nº 000656
Série 3

Nayara Kushikawa
Proteção à Criança - ABHU

Natureza da operação Venda de mercadorias		Protocolo de autorização de uso 135230549077940 12/04/2023 08:01:12	
Inscrição Estadual 697156966112	Inscri est. do subst trib	CNPJ 30.226.348/0001-62	

Inscrição Estadual 697156966112		Inscri est. do subst trib		CNPJ 30.226.348/0001-62	
------------------------------------	--	---------------------------	--	----------------------------	--

Destinatário/Remetente Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		CNPJ/CPF 09.528.436/0001-22	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 12/04/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Bairro Jardim Sao Gabriel	CEP 17.525-160	Data saída 12/04/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 08:01:11

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/04/2023	1.746,50						

Cálculo do imposto Base de cálculo do ICMS 0,00		Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00		Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 2.495,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 748,50	Outras despesas acessórias 0,00		Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.746,50	

Transportador/Volumes transportados Nome 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço Município		UF	Inscrição Estadual			
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PES ADAPTADO	87131000	041	5101	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CT03P	CINTO TRES PONTOS	87131000	041	5101	UN	1,00	180,00	180,00	54,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSAN01	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5101	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CPE101	CINTO PEITORAL	87131000	041	5101	UN	1,00	220,00	220,00	66,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APBR02	APOIO DE BRACO	87131000	041	5101	UN	1,00	440,00	440,00	132,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ENCAN01	ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO	87131000	041	5101	UN	1,00	645,00	645,00	193,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

Cálculo do ISSQN Inscrição Municipal 50110935		Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
--	--	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais Observações Total aproximado de tributos: R\$ 346,68 (19,85%) Federais R\$ 137,10 (7,85%) Estaduais R\$ 209,58 (12,00%) . Fonte IBPT. ORDEM DE COMPRA: 27978 PACIENTE: HELENA CAMPOS DE GOES		Reservado ao fisco
--	--	--------------------

12/04/2023 08:01:15

OC: 27978
 WELLINGTON JR DE ALMEIDA PIRES
 - LMOXARIZADO - ABHU
 tel: 11 078.905-7

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	3090 003 00900167-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.42351 96700.000001 00016.301012 7 92980000200200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
Nome/Razão Social:	SILVANA SIMOES MARONEZI SOARES ME
CPF/CNPJ:	30.226.348/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	23/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.002,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

25/04/2023

Int.ernet__BAnk_i_ng....cAIXA

Valor Calculado (R\$): 2.002,00

Valor Pago (R\$): 2.002,00

Identificação do Pagamento: NF 639

Data/hora da operação: 23/03/2023 10:33:28

Código da operação: 082113760

Chave de segurança: LYZJYUCE4A6S1N4R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000639 Série 3
Data de recebimento 14/03/23	Identificação e assinatura do recebedor	

 SILVANA SIMÕES MARONEZI SOARES EPP Alameda Manchester, 403, Vila Inglesa 17 603-660 - Tupã - SP Fone (14) 99831-2289 - ortovidacr@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada <input type="checkbox"/> 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000639 SERIE: 3 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3523 0330 2263 4800 0162 5500 3000 0006 3917 3523 5171 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
---	--	--

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230407750421 17/03/2023 08:37:13
Inscrição Estadual 697156966112	Inscr.est. do subst.frib. CNPJ 30.226.348/0001-62

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO		09.528.436/0001-22	ISENTO	17/03/2023
Endereço Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80 - CAMPUS UNIVERSITARIO		Barrio Jardim Sao Gabriel	CEP 17 525-160	Data saída 17/03/2023
Município Marília		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 08:37:13

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/03/2023	2.002,00						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 2.860,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 858,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 2.002,00

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta 0 - Contratação de Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome		Endereço		Município		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
APPE01	APOIO DE PES ADAPTADO	87131000	041	5.102	UN	1,00	410,00	410,00	123,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CT03P	CINTO TRES PONTOS	87131000	041	5.102	UN	1,00	180,00	180,00	54,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ASSAN01	ASSENTO ANATOMICO ADAPTADO SOB MEDIDA	87131000	041	5.102	UN	1,00	600,00	600,00	180,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
CPEI01	CINTO PEITORAL	87131000	041	5.102	UN	1,00	220,00	220,00	66,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APBR02	APOIO DE BRACO	87131000	041	5.102	UN	1,00	440,00	440,00	132,00	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
APCC01	APOIO DE CABECA ADAPTADO	87131000	041	5.102	UN	1,00	365,00	365,00	109,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00
ENCAN01	ENCOSTO ANATOMICO ADAPTADO	87131000	041	5.102	UN	1,00	645,00	645,00	193,50	0,00	0,00	0,00	4,0000	0,00

Cálculo do ISSQN	Inscrição Municipal 50110935	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais	Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 397,40 (19,85%) Federais R\$ 157,16 (7,85%) Estaduais R\$ 240,24 (12,00%) . Fonte IBPT. PACIENTE: ENZO HENRIQUE JESUS DA SILVA ORD. COMPRA: 27973	

17/03/2023 08:37:16

CC: 27973
 WELLINGTON JR DE ALMEIDA PIRES
 ALMOXARIFE DO - ABHU
 RG: 41.078.905-7