



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

CONVÊNIO Nº 037/2022

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA/MT,
COM A ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE
COMBATE AO CÂNCER – AMCC, CNPJ Nº
24.672.792/0001-09.**

O MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA, entidade Estatal de Direito Público, inscrita no CNPJ sob n.º 15.023.914/0001-45, neste ato representado pelo seu Agente Político, Prefeito Municipal, **Sr. Enilson de Araujo Rios**, brasileiro, casado, portador do R.G nº 0555344-0 SJ/MT e inscrito no CPF sob nº 383.499.061-20, residente a Rua Limiro Rosa Pereira, nº 846, Centro, neste Município de Araputanga/MT, doravante denominado **CONCEDENTE**, no uso de suas atribuições e competência celebra com a **ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER – AMCC**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 24.672.792/0001-09, neste ato representado por seu Presidente **Sr. LAUDEMI MOREIRA NOGUEIRA**, brasileiro, portador do R.G. sob n.º 1424350 SSP/GO e CPF/MF sob n.º 318.174.321-68, residente e domiciliado na Rua São Judas Tadeu, nº 156, Bairro Jardim Kennedy, CEP: 78065-010, Cuiabá/MT, conforme ata de posse, simplesmente denominada de **CONVENIENTE**, no uso de seus poderes conferidos, objetivando execução das ações previstas na área social, resolvem celebrar o presente Convênio de acordo com o contido na **Lei Municipal nº 1.563/2022**, e ainda, as normas contidas nas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO E DA FINALIDADE:

Objetiva o presente Convênio o apoio financeiro a **ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER – AMCC**. Sendo os recursos repassados a cobertura das despesas da Associação Mato-Grossense de Combate ao Câncer- AMCC, que tem por finalidade combater o câncer em seus múltiplos aspectos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES:

Obriga-se o Município de Araputanga: Repassar recursos financeiros a **ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER – AMCC**, no valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, que deveram ser processados em parcela única, em conformidade com a Lei Municipal nº 1.563/2022. Devendo ser depositado na referente conta bancária: Banco do Brasil, Agência 46-9, Conta Corrente 114221-6 ASS MAT COMBATE AO CÂNCER.

CLÁUSULA TERCEIRA -DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente Convênio terá vigência iniciando-se na data de 29/11/2022 a 31/12/2022, quando deverá ser procedida a prestação de contas comprovando-se a destinação dos recursos municipais recebidos.

CLÁUSULA QUARTA -OBRIGAÇÃO DA CONVENIENTE:

a) - Obriga-se a **CONVENIENTE** a: Aplicar os recursos recebidos da **CONCEDENTE**, estritamente ao objeto deste convênio;

b) Apresentar prestação de contas de acordo com a Lei Municipal nº 1.443/2021 respeitando o prazo estabelecido no Art. 2º.

“No cumprimento da prestação de contas a entidade encaminhará **MENSALMENTE** à Secretária Municipal de



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

origem, por meio de planilhas e relatórios contendo entrada e saída, documentos comprobatórios das despesas, com dados específicos quanto aos recursos encaminhados pelo Município."

c) - Ao final do período de vigência o **CONVENENTE** deverá entregar relatório com os impactos causados pelos benefícios, serviços ou produtos oferecidos a população-alvo, respeitando o prazo de até 30 (trinta) dias após o término do convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

A **CONCEDENTE**, através da Secretaria de Municipal de Assistência Social a fim de evitar a descontinuidade dos serviços.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS:

Para execução do referido Convênio serão destinados pela **CEDENTE** recursos provenientes de dotações orçamentárias próprias do Município ou se necessário suplementadas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DOTAÇÕES:

A dotação decorrente do presente Convênio correrá por conta da seguinte:

Secretaria Municipal de Assistência Social - (690) 09.002.08.244.1004.1120.33.50.41 F.R 1.500

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A prestação de contas dos recursos constantes neste Convênio deverá ser apresentada à **CEDENTE** no final do prazo do Conveniado, constituída de:

- I) Cópia dos Contratos de Trabalho
- I) Relatório de execução de serviços;
- II) Relação dos Pagamentos efetuados e recibos.

CLÁUSULA NONA - DA RESTITUIÇÃO:

A **CONVENENTE** compromete-se ainda a restituir os valores transferidos pela **CONCEDENTE** através deste Convênio nas seguintes hipóteses:

- a) Inexecução do objeto de avenças;
- b) A não utilização do recurso em finalidade diversa da estabelecida, no presente Convênio;
- c) Quando constatado irregularidade em que resulte prejuízo ao erário público no montante deste.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO:

O presente Convênio poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, e restituído de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por vontade de quaisquer das partes ou ainda por descumprimento das normas estabelecidas na legislação Vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas e condições.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

PARÁGRAFO ÚNICO - Constitui, particularmente, motivo de rescisão deste Convênio a constatação de descumprimento de quaisquer das exigências fixadas entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO:

A **CEDENTE** providenciará a partir da data da assinatura deste Convênio a publicação no jornal local.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA AÇÃO PROMOCIONAL:

Em toda e qualquer ação promocional relacionada com o objeto descrito nas cláusulas deste instrumento, será obrigatoriamente destacada a participação da **CONCEDENTE**, ficando vedado aos partícipes utilizar nos empreendimentos resultantes deste Convênio, nome, símbolos ou imagens quando caracteriza promoção pessoal de autoridade ou servidores públicos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

Pactam-se, ainda, as seguintes condições: Todas as comunicações relativas a este Convênio serão consideradas como regularmente efetuadas, se entregues mediante protocolo ou "fac-símile". Admite-se o envio de correspondência via "fac-símile", desde que a **CONVENIENTE**, até 05 (cinco) dias úteis apresente os documentos original devidamente protocolado;

a) - As reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam ter implicações, serão registradas em ata ou relatório circunstanciado;

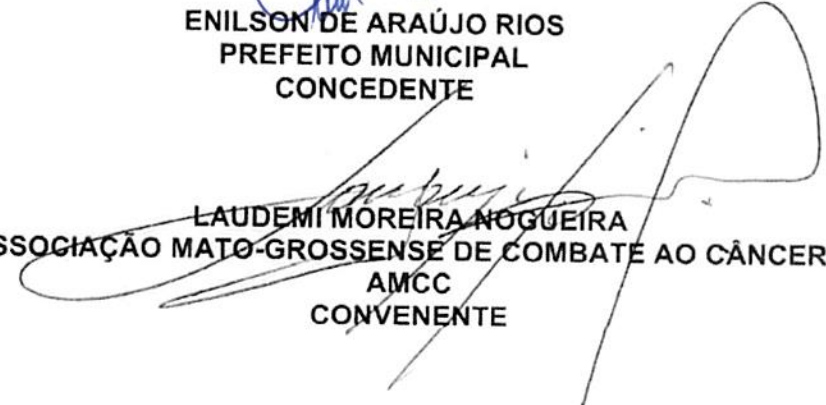
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:

Para dirimir quaisquer questões decorrente deste Convênio, que não possam ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem o foro da Comarca de Araputanga/MT.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo indicadas, para que surta seus efeitos jurídicos e legais efeitos.

Araputanga/MT, 29 de novembro de 2022.


ENILSON DE ARAÚJO RIOS
PREFEITO MUNICIPAL
CONCEDENTE


LAUDEMI MOREIRA NOGUEIRA
ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER -
AMCC
CONVENIENTE



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

TESTEMUNHAS:

1ª _____

CPF: _____

2º _____

CPF: _____

Rua Antenor Mamedes, nº 911 – Fone (65) 3261-1138
CEP 78.260-000 – Araputanga – Mato Grosso
E-mail: convenios2@araputanga.mt.gov.br





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

Araputanga-MT, 16/03/2023

COMUNICACAO INTERNA

Venho através do presente encaminhar ao setor de CONTABILIDADE a prestação de contas da ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER, referente ao convenio Nº37/2022, segue em anexo a documentação discriminando os gastos.

Sem mas para o momento, reiteramos protestos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Luiza Luzia Utzig Rios

Secretaria Municipal de Assistência Social

17/03/2023

Karla Rafaela Pereira Silveira



Rua Antenor Mamedes, nº 911 – Fone/Fax (65) 3261-1736

CEP 78.260-000 – Araputanga – Mato Grosso

e-mail: gabinete@araputanga.mt.gov.br



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA**RUA ANTENOR MAMEDES, 911
15.023.914/0001-45**NOTA DE EMPENHO****5157**NOTA DE EMPENHO Nº **5157**

FICHA: 690

DATA: 29/11/2022

PEDIDO Nº: 04004/22

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOME: ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER - A

24.672.792/0001-09

CÓDIGO: 304271

ENDEREÇO: RUA TENENTE EULÁLIO GUERRA

CUIABA

BANCO:

AGENCIA:

CONTA:

Fonte de Recurso	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos Livres (Não Vinculados) 1 Recursos do Exercício Corrente 500 Recursos não Vinculados de Impostos DETAL: 0 DESC: Sem código de acompanhamento 110 GERAL 000 GERAL	REFERENTE AO CONVENIO N.º 037/2022 DO REPASSE FINANCEIRO PARA COBERTURA DE DESPESAS NO COMBATE AO CANCER EM SEUS MULTIPLOS ASPECTOS CONFORME LEI MUNICIPAL N.º 1.563/2022.	Liquido 5.000,00 Desconto 0,00
GL - Global	SOMA	5.000,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
09 02 08.244.1004.1120.0000 3.3.50.41.03	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Transferência de Recursos a Entidades sem fins Lucrativos CONTRIB. A ENTIDADES DE DIR.PUBLICO (EXCETO CONSORCIOS PUBLI

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
109.585,60	104.585,60	5.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$**5.000,00**

cinco mil reais

DESCONTOS

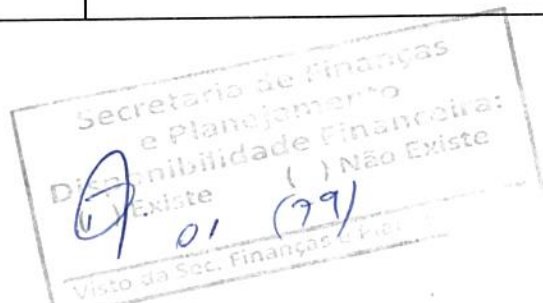
TOTAL DE DESCONTOS**0,00**

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

EMPENHO AUTORIZADO EM 29/11/2022

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

CONTABILIZADO

JOSELAINE STEFANELLO MEQUIAS
CONTADOR(A) CRC-MV. 9614/OENILSON DE ARAUJO RIOS
Prefeito Municipal



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45

Página 1

Solicitação de Materiais / Serviços

Solicitação	Responsável	Data
04396/22	LUIZA LUZIA UTZIG RIOS	29/11/2022
Descrição	SOLICITO O EMPENHO REFERENTE AO CONVENIO N.º 037/2022 PARA O REPASSE FINANCEIRO PARA COBERTURA DE DESPESAS NO COMBATE AO CANCER EM SEUS MULTIPLOS ASPECTOS CONFORME LEI MUNICIPAL N.º 1.563/2022.	
Poder	02	PODER EXECUTIVO
Órgão	09	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Centro de Custo	351	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

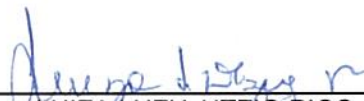
Fonte

Ficha: 690 09 002 08.244 1004 1120 3.3.50.41.03 1-500 - Recursos não Vinculados de Imp.

Observação

REFERENTE AO CONVENIO N.º 037/2022 DO REPASSE FINANCEIRO PARA COBERTURA DE DESPESAS NO COMBATE AO CANCER EM SEUS MULTIPLOS ASPECTOS CONFORME LEI MUNICIPAL N.º 1.563/2022.

Item	Cód. Produto	Cód. TCE	Descrição dos Itens/Serviços	Unidade	Qtd
1	086.116.001	00021898	REPASSE DE NUMERARIO ATRAVES DE CONVENIO FIRMADO.	Un - Unidade	1


LUIZA LUZIA UTZIG RIOS



Pedido de Empenho

Pedido Data Emissão Nº Solicitação

04004/22 29/11/2022 04396/22

Digitador por:

CELIO MARCIO FIGUEIRO TORRES

Poder PODER EXECUTIVO

Órgão SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Unidade / Setor SECRETARIA DE ASSISTENCIA E DESENVOLV. SOCIAL

Cond. Pagamento

Centro de Custo FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Observação

Solicitação: 04396/22

REFERENTE AO CONVENIO N.º 037/2022 DO REPASSE FINANCEIRO PARA COBERTURA DE DESPESAS NO COMBATE AO CANCER EM SEUS MULTIPLOS ASPECTOS CONFORME LEI MUNICIPAL N.º 1.563/2022.

Fornecedor ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂ COD: 304271

Endereço: RUA TENENTE EULÁLIO GUERRA Nº: S/N CNPJ: 24.672.792/0001-09
CUIABA

Cod Prod	Discr.	Marca	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo	Valor
086.116.001	REPASSE DE NUMERARIO ATRAVES DE CONVENIO		00009	1	5.000,00	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTE	
Detalhe Produto:			Obs.:				

Total Pedido

5.000,00

Autorizado por: 

Data: 29/11/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA

RUA ANTENOR MAMEDES, 911

15.023.914/0001-45

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

5157 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº

1

FICHA: 690

DATA: 20/12/2022

PEDIDO Nº: 04004/22

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 20/12/2022

NOME: ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER - A

24.672.792/0001-09

CÓDIGO: 304271

ENDEREÇO: RUA TENENTE EULÁLIO GUERRA

CUIABA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos Livres (Não Vinculados)	REFERENTE AO CONVENIO N.º 037/2022 DO REPASSE FINANCEIRO PARA COBERTURA DE DESPESAS NO COMBATE AO CANCER EM SEUS MULTIPLOS ASPECTOS CONFORME LEI MUNICIPAL N.º 1.563/2022.	Liquido 5.000,00 Desconto 0,00
1 Recursos do Exercício Corrente		
500 Recursos não Vinculados de Impostos		
110 GERAL		
000 GERAL		
GL	SOMA	5.000,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
09 02 08.244.1004.1120.0000 3.3.50.41.03	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Transferência de Recursos a Entidades sem fins Lucrativos CONTRIBUIÇÕES

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.000,00	5.000,00	5.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

5.000,00

cinco mil reais

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS**0,00**

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 20/12/2022

RESPONSÁVEL PELA LIQUIDAÇÃO


LUIZA LUZIA UTZIG RIOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Cuiabá – MT, 19 de Dezembro de 2022.

Ofício n.º 119 / Presidência / HCanMT / 2022.

A Ilma.

Sra. Mônica Ferreira dos Santos
Setor de Contratos e Convênios-MT
Prefeitura Municipal de Araputanga –MT.

Ref.: Repasse Financeiro do Convênio n.º 037-2022.

Prezada Senhora,

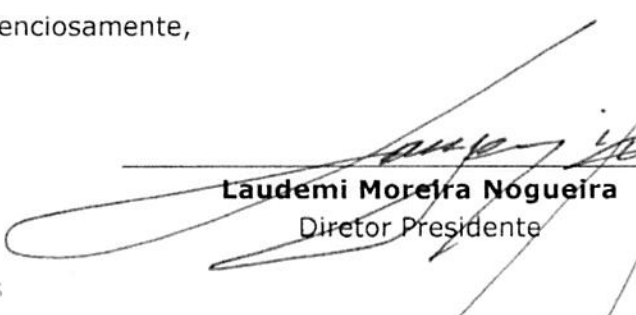
De ordem do Presidente a **Associação Matogrossense de Combate ao Câncer - AMCC**, mantenedora do Hospital de Câncer de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de cunho filantrópico, inscrita no CNPJ nº 24.672.792/0001-09, vem por meio deste, respeitosamente, cumprimenta-la cordialmente.

Atente-se, com base nas direções expostas no ofício mencionado em tela, em conformidade com a Lei Municipal nº 1.563/2022, que autoriza o Município de Araputanga a repassar recursos financeiros a **ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER – AMCC**, o Hospital de Câncer vem solicitar o recurso financeiro no valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, que deverá ser processado em parcela única conforme o **Convênio n.º 037-2022**, Devendo ser depositado na conta bancária: **Banco do Brasil, Agência 0046-9, Conta Corrente 114221-6 ASS MAT COMBATE AO CÂNCER.**

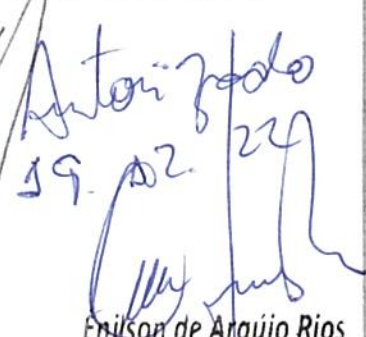
Nesta oportunidade, visando conferir conhecimento do valor destinado às ações oncológicas no âmbito do estabelecimento de saúde, solicito análise e providências cabíveis no sentido de garantir o repasse do valor destinado à prestação e assistência sanitária realizada pelo Hospital de Câncer.

Conclusivamente, certo de contar com a sempre altruísta colaboração e parceria desta administração municipal, renovo os votos de estima e apreço ao tempo que reforço o compromisso e empenho em garantir o melhor serviço de saúde destinado à população cuiabana e mato-grossense.

Atenciosamente,



Laudemi Moreira Nogueira
Diretor Presidente



Enilson de Araújo Rios
Prefeito Municipal

Ofício n.º 119 - Solicitação de Repasse Financeiro Convênio 037-2022.

1 mensagem

Presidencia Hospital de Cancer <presidencia@hcancer.com.br>

19 de dezembro de 2022 11:54

Para: Conveniosaraputanga@gmail.com

Cc: Convênios@araputanga.mt.gov.br

Prezados (as), bom dia!

Segue o Ofício n.º 119 -- Ref. Solicitação de Repasse Financeiro do Convênio 037-2022 Firmado entre HCan-MT e Prefeitura Municipal de Araputanga.

Att;

*Carla/Secretária Executiva.**Diretor Presidente - Hospital de Câncer de Mato Grosso***Ofício n.º 119 - Ref. Solicitação de Repasse financeiro do convênio 037-2022.pdf**

390K

22/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:31:05
293902939 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF MUN ARAP-CT MOV
AGENCIA: 2939-4 CONTA: 41.001-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/12/2022
NR. DOCUMENTO	550.046.000.114.221
VALOR TOTAL	5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASS MAT COMBATE AO CANCER
AGENCIA: 0046-9 CONTA: 114.221-6
NR. DOCUMENTO 552.939.000.041.001
=====

NR. AUTENTICACAO	B.D36.B82.2C6.C3F.F40
------------------	-----------------------

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA

RUA ANTENOR MAMEDES, 911

15.023.914/0001-45

Exercício: 2022

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 11175

DATA: 22/12/2022 VENCTO:20/12/2022 PAGTO: 22/12/2022
Credor...: ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COM CNPJ: 24.672.792/0001-09 Cod: 30427
Endereço: RUA TENENTE EULÁLIO GUERRA
Cidade...: CUIABA CEP:

Discriminação...:

REFERENTE AO CONVENIO N.º 037/2022 DO REPASSE FINANCEIRO PARA COBERTURA DE D
ESPESAS NO COMBATE AO CANCER EM SEUS MULTIPLOS ASPECTOS CONFORME LEI MUNICIP
AL N.º 1.563/2022.

Valor **5.000,00**

(cinco mil reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

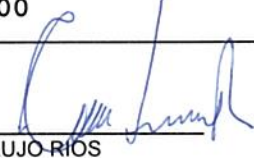
Despesa Bruta: **R\$ 5.000,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
5157	/ 1	GL 020902	08.244.1004.1120.0000	3.3.50.41.00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00
TOTAL					R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00

Despesa Líquida: **R\$ 5.000,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

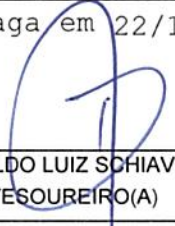
PAGUE-SE __/__/__


ENILSON DE ARAUJO RIOS
PREFEITO MUNICIPAL

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Cod. Conta	Cheque	Valor R\$
001	1 41001-2	5000	5.000,00
TOTAL. . .			R\$ 5.000,00

Despesa paga em 22/12/2022 Com os recursos acima discriminados


REGINALDO LUIZ SCHIAVINATO
TESOUREIRO(A)

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desee(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Cuiabá, 29 de dezembro de 2022.

ASSOCIAÇÃO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER

CNPJ: 24.672.792/0001-09

RECIBO DE DOAÇÃO

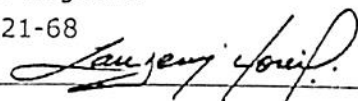
039 /22

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Recebemos do *Prefeitura Municipal de Araputanga*, CNPJ 15.023.914/0001-45, a importância de **R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais)**, doação referente ao convênio da Secretaria Municipal de Assistência Social, destinado para aquisição de medicamentos. Valor creditado na seguinte conta:

DATA	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	VALOR
29/12/2022	001 - Banco do Brasil	0046-9	114221-6	R\$ 5.000,00
TOTAL				R\$ 5.000,00

Declaram, para efeito do disposto no art. 13, § 2º, inciso III - "a", "b" e "c", da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 28, § 1º, letra "b.3" e § 3º, "a", "b" e "c", da IN SRF nº 11, de 21 de fevereiro de 1996, que esta entidade se compromete a aplicar integralmente os recursos recebidos na realização de seus objetivos sociais e a não distribuir lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto, e que o responsável pela aplicação dos recursos, e o representante legal da entidade estão cientes de que a falsidade na prestação destas informações os sujeitarão, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

PRESIDENTE DO HOSPITAL DE CÂNCER DE MT	SUPERVISOR DE DESENVOLVIMENTO
Laudemi Moreira Nogueira CPF: 318.174.321-68 ASSINATURA: 	Tomaz Beckert CPF: 861.854.201-63 ASSINATURA: 

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 46-9
Conta corrente 114221-6 ASS MAT COMBATE AO CANCER

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 4293 SERRA ES
Conta corrente (com DV) 254290
CNPJ 10.586.940/0001-66
Nome favorecido ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS L.
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 12.003
Valor 5.000,00
Destinação 0
Data transferência 20/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 101177F18354C0AC

Assinada por J2538220 LAUDEMI MOREIRA NOGUEIRA
JF310854 AGUSTINHO K ALMEIDA

20/01/2023 14:25:57

20/01/2023 14:47:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF310854 AGUSTINHO K ALMEIDA.

Ord. Compra: 28093
1º Processo:
Fornecedor: 4420 ONCOVIT
CNPJ/CPF: 10.586.940/0001-68
Endereço: JOSE VIVACQUA
Bairro: JABOUR
Cidade: VITORIA
Contato(s):

Solicitação: 17153
Situação:
- ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Insc Est.: 082615900
Cep: 29072285
UF: ES

Solic: FARMACIA SATELITE QUIMIOTE
Dt Ord. Compra: 19/01/2023
Nr.: 645
Compl.:
Conta: - Agência: - Banco:

Comprador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER
Endereço: HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA
Cidade: CUIABA
Bairro: CPA 1
Responsável: ROGERIOM

Nº 5500
CNPJ: 24.672.792/0001-09
Insc. Est.: ISENTA
Fone/Fax: 36487575 - 36487575
CEP: 78050500

UF: MT

Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 29
Período p/ Entrega: 27/01/2023 à 29/01/2023
% Desc: 0,00
Observação: COMPRA REALIZADA PARA ATENDER O SETOR DE FARMACIA-CAF

Desc. Condição de Pgto.: ANTECIPADO
RS - REAL
VI Desc: 0,00
VI ICMS: 0,00

** Anexo município de Anápolis **

Item	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Tot
01 - CITARABINA 100MG/ML 5ML IV FA Especificação: FECHADO: TA APOS DILUIDO REALIZAR INFUSÃO EM ATÉ 24 HORAS REFRIGERADO / EQUIPO FOTOSENSÍVEL PARA INFUSÕES DE 24H				FRASCO AMPOLA	5,0000	27,0000	0,0000	0,00	0,0000	135

Observação:

03 - MERCAPTOPURINA 500MG COMP Especificação: MANTER EM TA -A DOSE NÃO DEVE SER TOMADA COM LEITE OU PRODUTOS LÁCTEOS, POIS ESSES ALIMENTOS CONTEM XANTINA OXIDASE, UMA ENZIMA QUE METABOLIZA A MERCAPTOPURINA E PODE CONDUZIR A CONCENTRAÇÕES PLASMÁTICAS REDUZIDAS DE MERCAPTOPURINA.	COMPRIMI DO	525,0000	6,6000	0,0000	0,00	0,0000	3,465
--	----------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Observação:

05 - TIIOGUANINA 40MG 100MG Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE	COMPRIMI DO	100,0000	14,0000	0,0000	0,00	0,0000	1,400
---	----------------	----------	---------	--------	------	--------	-------

Observação:

Total dos Produtos(+):	5.000,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	5.000,00

COMPRADOR	ADMINISTRADOR		
Data 20/01/23	Data	Data 20/01/2023	Data

Gizelly Pinho
Coordenadora de Logística
Hospital de Câncer de MT

Cuiabá, 09 de março de 2023.

Ofício n.º 032/Presidência/HCan-MT/2023.

Ao Ilmo.

Sr. Prefeito Enilson de Araujo Rios

Endereço: Rua Límiro Rosa Pereira, nº 846, centro | Araputanga – MT.

Senhor Prefeito,

O Hospital de Câncer de Mato Grosso, personalidade jurídica de direito privado, de fins não lucrativos e de cunho filantrópico, inscrita no CNPJ nº 24.672.792/0001-09, vem respeitosamente apresentar:

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PATROCÍNIO

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome da OSC		CNPJ	
ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER - AMCC		24.672.792/0001-09	
Endereço completo			
Av. Hist. Rubens de Mendonça, 5.500, Morada da Serra			
CEP	Cidade/UF	Telefone fixo	Telefone celular
78.055-500	CUIABÁ	65 3648-7522	65 8445-0380
E-mail		Sites, blog, outros	
presidencia@hcancer.com.br		https://www.hcanmt.com.br	
Nome representante legal			CPF
LAUDEMI MOREIRA NOGUEIRA			318.174.321-68
RG/ Órgão expedidor	Cargo	Mandato	
RG nº 1424350 SSP/GO	PRESIDENTE	Início: 13/01/2023	Término: 13/01/2027
Endereço residencial completo			
Rua São Judas Tadeu, 156- bairro Jardim Kennedy			
CEP	Cidade/UF	Telefone fixo	Telefone celular
78065-010	CUIABÁ	65 36487522	65 99811-2718
E-mail do representante legal			
presidencia@hcancer.com.br			

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA

Nome do responsável		CPF	
Augusto Cesar Freitas de Magalhães		070.218.651-12	
RG/ Órgão expedidor	Função na parceria		
2195144-6	Analista de Projetos		
Endereço residencial completo			
Rua quatorze, nº400, bairro: Dom Bosco			
CEP	Cidade/UF	Telefone fixo	Telefone celular
78050-470	Cuiabá- MT	65 3648-7552	65 99610-8002
E-mail do responsável			
projetos@hcancer.com.br			

O Hospital de Câncer de Mato Grosso celebra 24 anos em 2023, oferecendo atendimento multidisciplinar nos diversos níveis de complexidade e em várias especialidades a pacientes com suspeita ou diagnóstico de câncer. O HCanMT é referência no atendimento oncológico no estado, sendo reconhecido pelo Ministério da Saúde como Estabelecimento de Saúde Habilitado na Alta Complexidade em Oncologia com Habilitação Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica.

O atendimento oncológico não para, e o Hospital de Câncer também não, no entanto os recursos repassados não são suficientes para cobrir todas as despesas de manutenção. Pensando na qualidade do atendimento que é marca do Hospital de Câncer, as contribuições para minimizar os déficits são muito importantes para que as portas estejam sempre abertas, prestando um serviço eficiente.

- Missão: Combater o câncer e cuidar de pessoas salvando vidas.
- Visão: Ser sustentável em 5 anos mantendo a filantropia e investimentos em Ensino, pesquisa e inovação.
- Valores: Foco no paciente, Qualidade no atendimento, Transparência nas ações, Valorização dos profissionais, Inovação, Gratidão aos doadores, Responsabilidade social e Meritocracia.

OBJETIVO:

O aporte de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por meio do convênio Municipal nº 037/2022 com a cidade de Araputanga para o Hospital de Câncer de Mato Grosso, teve por objetivo final viabilizar a aquisição de medicamentos para o tratamento do paciente oncológico no Hospital de Câncer, a fim de melhorar as ações e atividades realizadas pela instituição.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Com a execução do convênio foi possível realizar a aquisição de medicamentos para os pacientes oncológicos internados no Hospital.

Durante o período de execução da parceria, o Hospital atendeu cerca 836 pacientes que necessitaram de internação, e em algum momento do período de estadia foi preciso a utilização de medicamentos, que graças ao recurso destinado por Araputanga/MT foi possível disponibilizar ao paciente.

O impacto esperado será a prestação de um atendimento de qualidade aos usuários do SUS, garantido que não falem medicamentos no decorrer do tratamento. Garantindo um atendimento eficaz na busca do diagnóstico precoce; Diminuição de casos graves da doença, proporcionando melhor tempo de resposta ao tratamento e maior número de curados com menor tempo de tratamento;

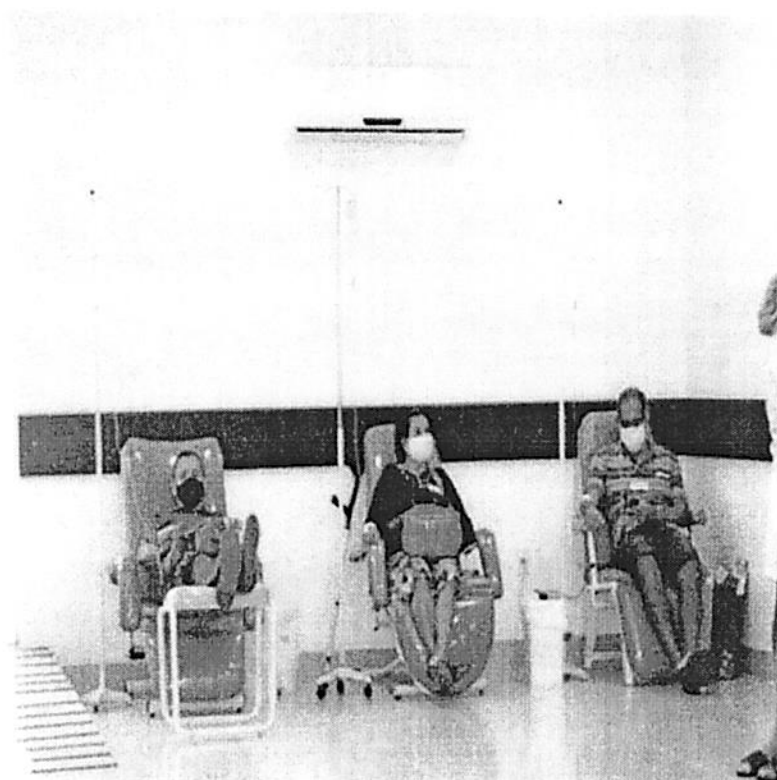
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS/ ATIVIDADES REALIZADAS:

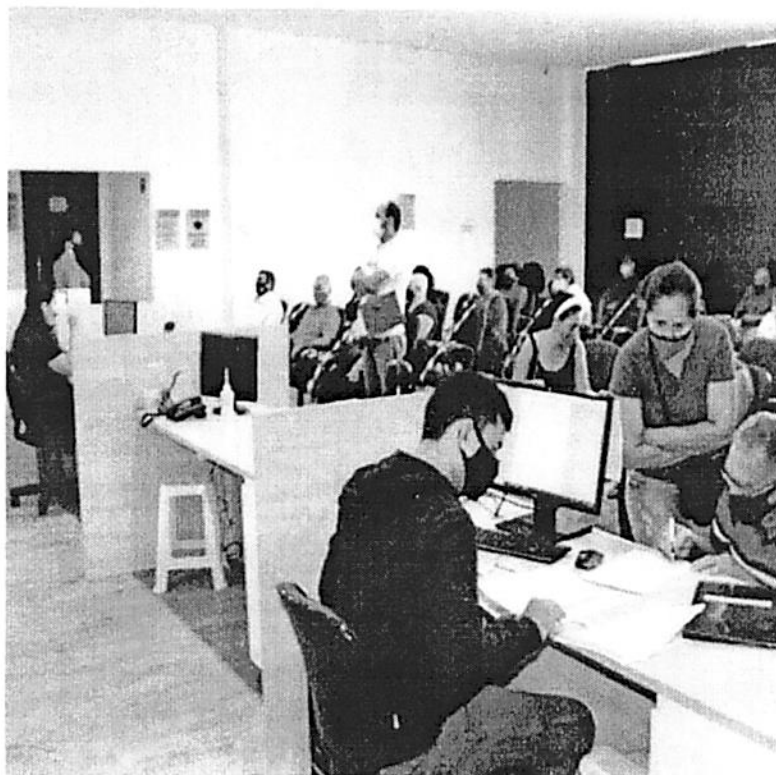
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES REALIZADAS				
DESCRIÇÃO	Dez/22	Jan/23	Fev/23	Mar/23
RECEBIMENTO DE RECURSO				
AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS				
DISPONIBILIDADE DOS MEDICAMENTOS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DA INSTITUIÇÃO.				
ATENDIMENTOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS				
PRESTAÇÃO DE CONTAS				

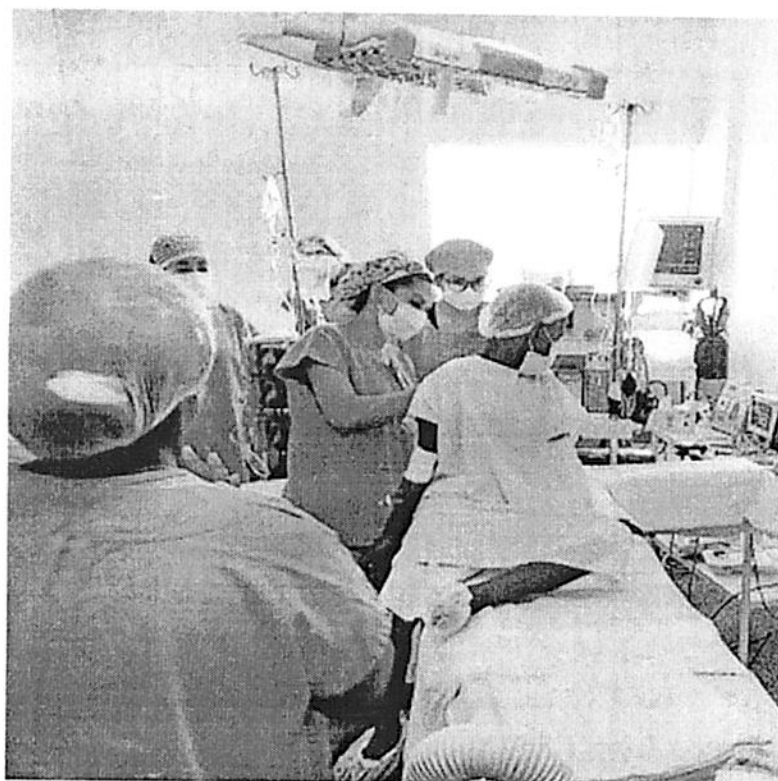
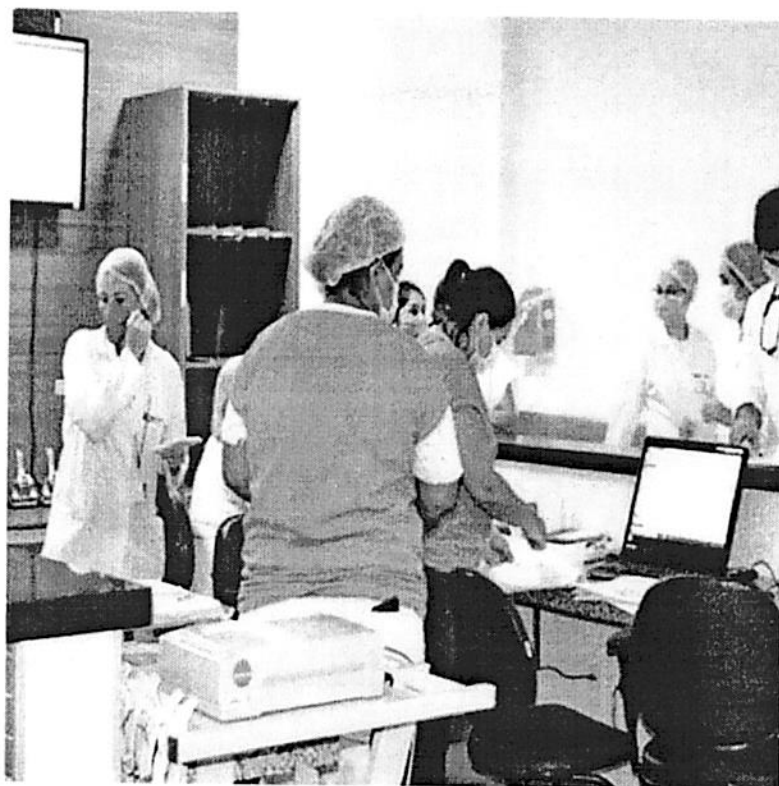
PLANILHA DE APLICAÇÃO DO RECURSO:

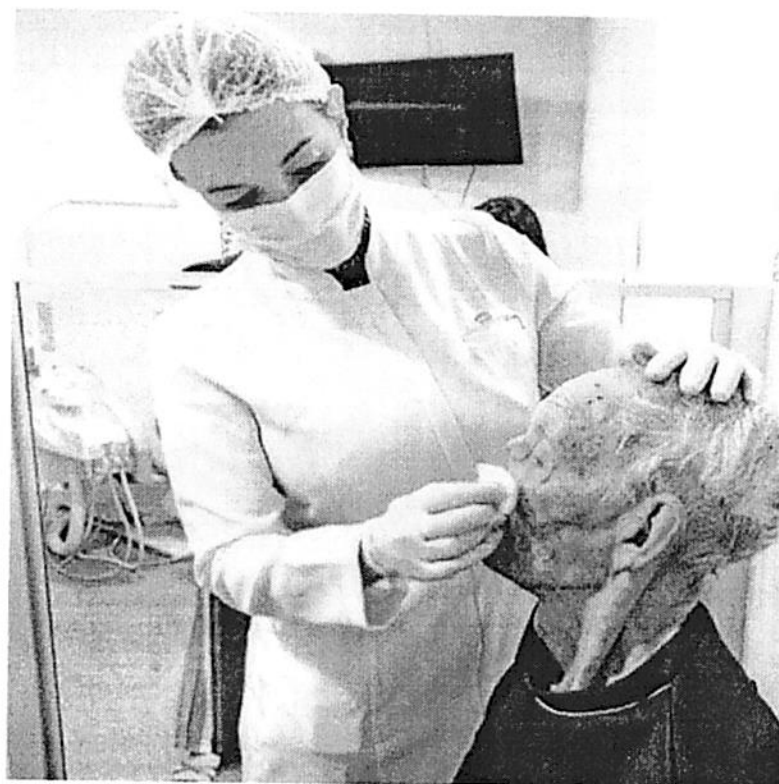
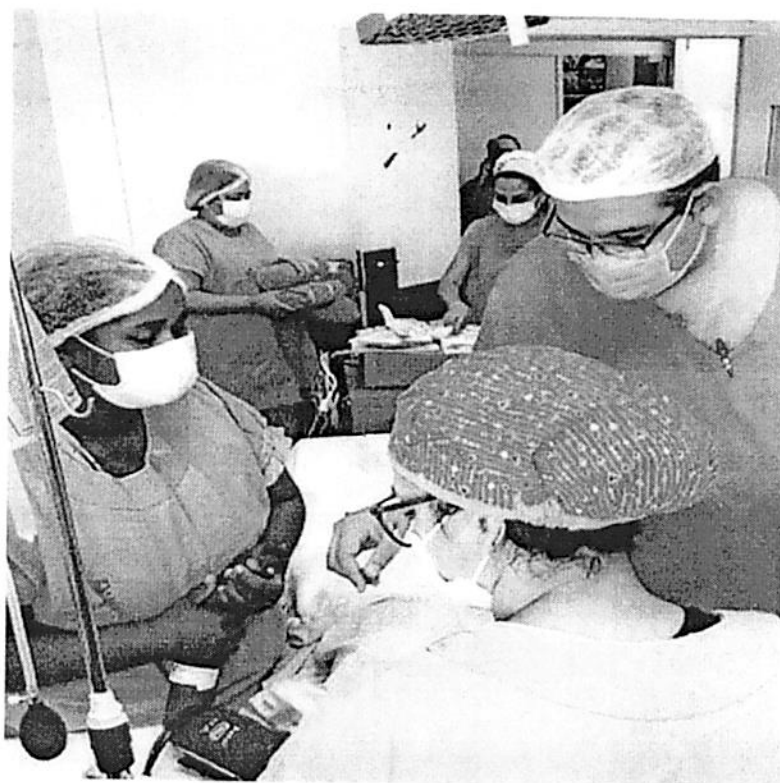
PLANILHA DE EXECUÇÃO									
ITEM	FORNECEDOR	NOTA FISCAL	ORDEM DE COMPRAS	DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	QTD	UNID	PREÇO	TOTAL	VALOR TOTAL DA NF
1	Oncovit Distribuidora de Medicamentos LTDA	117.385	28093	Citarabina 500mg sol inj fa 5 ml	5	UNID	R\$ 28,13	R\$ 140,63	R\$ 5.000,00
				Lanvis 40 mg com fr 25	4	UNID	R\$ 364,58	R\$ 1.458,33	
				Purinethol 50 mg com fr 25	21	UNID	R\$ 171,88	R\$ 3.609,38	
TOTAL								R\$ 5.000,00	

FOTOS DOS ATENDIMENTOS DO HOSPITAL:









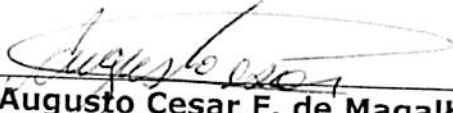
DOCUMENTOS ANEXOS:

- Nota Fiscal nº 000.117.385 - ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
- Ordem de Compra nº 28093
- Comprovante de Pagamento.
- Fotos de atendimentos do hospital.

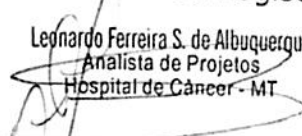
Em face do exposto, observa-se que o objetivo proposto com a destinação do repasse foi alcançado, tornando possível a oferta de um tratamento de qualidade ao paciente oncológico do Hospital de Câncer de Mato Grosso.

Sendo o que se apresenta para o momento, e certos de contar com vossa colaboração, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,


Augusto Cesar F. de Magalhães
Analista de Projetos

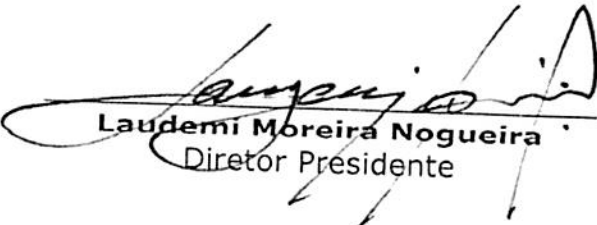

Gizelly Almeida Pinho
Coordenadora de Logística


Leonardo Ferreira S. de Albuquerque
Analista de Projetos
Hospital de Câncer - MT


José Antônio Peixoto Meireles
Contador


Leonardo F. S. de Albuquerque
Analista de Projetos


Renata Gomes de Oliveira
Diretora Administrativa


Laudemir Moreira Nogueira
Diretor Presidente