



## **ORTOPEDIA - 35636-0**

DEMONSTRATIVO INTEGRAL

Receitas e Despesas

Setembro de 2023

Receitas 15/09/2023

  
Gerardo Denizele da Silva  
Repasses 3º Setor



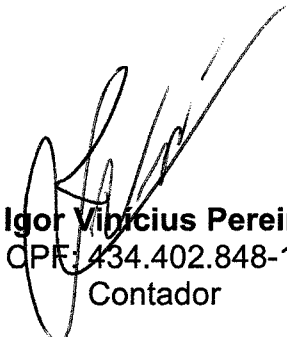
**Exmo. Senhor**  
**D. D. Prefeito Municipal de Itararé – SP**  
**Heliton Scheidt do Valle**

Prezado Senhor

Com o presente encaminhamos a V.S. a prestação de contas do pagamento referente ao repasse de **AGOSTO DE 2023**, autorizado pelo Plano de Trabalho da ORTOPEDIA, o valor de **R\$ 580.000,00** (Quinhentos e Oitenta Mil Reais); recebido no dia 15 de Setembro de 2023.

**- Convênio 001/2023 – ORTOPEDIA**

Itararé, 10 de Outubro de 2023.

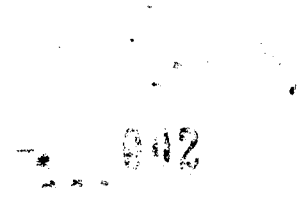
  
**Igor Vinícius Pereira**  
CPF: 434.402.848-16  
Contador

---

Rua São Pedro, 30 Cep. 18460-009 CNPJ.: 50.055.250/0001-05

☎ (15) 3532-5882/3532-4096/3532-3783/3531-2710

**E-mail:** financeiro@santacasaitarare.org.br  
Itararé – Estado de São Paulo



## RECIBO

Recebemos do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de **R\$ 580.000,00 (Quinhentos e Oitenta mil Reais)** referente ao repasse do mês de **AGOSTO DE 2023**.

- ORTOPEDIA - Convenio 001/2023

**Banco do Brasil:**

**Agência: 0420-0**

**C/C: 35636-0**

Itararé (SP) 15 de Setembro de 2023.

  
**Marcus Vinicius Lucio Martins Filho**  
CPF: 371.631.588-58  
Coordenador Financeiro

---

Rua São Pedro, 30 Cep. 18460-009 CNPJ.: 50.055.250/0001-05

☎ (15) 3532-5882/3532-4096/3532-3783/3531-2710

E-mail: [financeiro2@santacasaitarare.org.br](mailto:financeiro2@santacasaitarare.org.br)  
Itararé – Estado de São Paulo



## CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - ORTOPEDIA

Lei Municipal Nº 4334 - 17 de Janeiro de 2023

SETEMBRO 2023

BANCO	BANCO DO BRASIL	TIPO DE RECURSO UTILIZADO					
AGÊNCIA	0420-0	ORTOPEDIA	PARCIAL	RECURSOS PRÓPRIOS	OUTROS		
C.CORRENTE	35636-0	1	2	3	4		
DATA	HISTORICO	DOCUMENTO	ENTRADA	SAIDA	SALDO		TIPO REC. UTILIZADO
17/01/2023	Saldo Anterior				R\$ -	C	
15/09/2023	Transferência recebida	550.420.000.005.284	R\$ 580.000,00	R\$ -	R\$ 580.000,00	C	1
15/09/2023	Transferência recebida	550.420.000.006.754	R\$ 345,00	R\$ -	R\$ 580.345,00	C	3
15/09/2023	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.501	R\$ -	R\$ 580.000,00	R\$ 345,00	D	1
15/09/2023	Tarifa Pacote de Serviços	872.580.801.368.928	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ 276,00	D	3
15/09/2023	Tarifa Pacote de Serviços	872.580.801.558.878	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ 207,00	D	3
15/09/2023	Tarifa Pacote de Serviços	872.580.801.750.504	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ 138,00	D	3
15/09/2023	Tarifa Pacote de Serviços	872.580.801.950.169	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ 69,00	D	3
15/09/2023	Tarifa Pacote de Serviços	872.580.802.153.010	R\$ -	R\$ 69,00	R\$ -	D	3
30/09/2023	SALDO		R\$ -	R\$ -	R\$ -	C	

### RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

TIPO DE RECURSO UTILIZADO	LEGENDA DO TIPO	ENTRADA	SAIDA	SALDO
RECURSO - ORTOPEDIA	1	R\$ 580.000,00	R\$ 580.000,00	R\$ -
RECURSO - PARCIAL	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSOS PRÓPRIOS	3	R\$ 345,00	R\$ 345,00	R\$ -
OUTROS	4	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 580.345,00</b>	<b>R\$ 580.345,00</b>	<b>R\$ -</b>

### II - DEMONSTRAÇÃO DOS RECURSOS UTILIZADOS E SEUS SALDOS PARA O PERÍODO SEGUINTE

#### RECURSO INVESTIMENTO AMBESP:

(=) Saldo Anterior	R\$ -
(+) Valor Recebido	R\$ 580.000,00
(+) Receita de Aplicação Financeira	R\$ -
(-) Valor Utilizado	R\$ 580.000,00
<b>(=) Saldo Final transporte para o Período Seguinte</b>	<b>R\$ -</b>

#### RECURSO PRÓPRIO:

(=) Saldo Anterior	R\$ -
(+) Valor Recebido	R\$ 345,00
(-) Valor Utilizado	R\$ 345,00
<b>(=) Saldo Final da Recurso Próprio para o Período Seguinte a ressarcir</b>	<b>R\$ -</b>

#### EXTRATO BANCÁRIO

<b>(=) Saldo em Conta Corrente para o Período Seguinte</b>	<b>R\$ -</b>
--	--------------



**DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS**

**Lei Municipal Nº 4334 - 17 de Janeiro de 2023**

**ORTOPEDIA - SETEMBRO 2023**

<b>ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:</b>	Prefeitura Municipal de Itararé
<b>CONVENIADA:</b>	Santa Casa de Misericórdia de Itararé
<b>CNPJ:</b>	50.055.250/0001-05
<b>ENDEREÇO E CEP</b>	Rua São Pedro, 30 – Centro – Itararé Cep: 18460-009
<b>RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE</b>	<b>SERGIO LUIZ PEREIRA CRESPI</b>
<b>CPF</b>	291.976.318-09
<b>OBJETO</b>	Manutenção e Funcionamento da Entidade
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>2023</b>
<b>ORIGEM DOS RECURSOS</b>	<b>MUNICIPAL</b>

**DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDO**

DATA DOC.	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	NOTA FISCAL	NATUREZA DA DESPESA	Nº DO DOC. DE CRÉDITO	FONTE	VALOR
15/09/2023	ES1 CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA	25	ORTOPEDIA	91.501	MUNICIPAL	R\$ 580.000,00
29/09/2023	TARIFAS BANCARIAS	***	TARIFAS PACOTES DE SERVIÇOS	***	RECURSOS PRÓPRIOS	R\$ 345,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>						<b>R\$ 580.345,00</b>

**OBS: (DEMONSTRATIVOS DAS DESPESAS - ANEXO 17 - LANÇADO CONFORME CONCILIAÇÃO BANCÁRIA)**

**I – DESPESAS PROCESSADAS POR AJUSTES**

II – TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PÚBLICO	R\$	580.345,00
DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	R\$	-
<b>(=) TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$</b>	<b>580.345,00</b>
REPASSE RECEBIDO	R\$	580.000,00
SALDO MÊS ANTERIOR	R\$	-
RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	-
SALDO DE RECURSO PRÓPRIO MÊS ANTERIOR	R\$	-
RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE	R\$	345,00
<b>(=) TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>R\$</b>	<b>580.345,00</b>
<b>(=) SALDO PARA O MÊS SEGUINTE</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>

Declaramos, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que as despesas relacionadas, examinadas pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G334021704775659017  
02/10/2023 17:09:58

### Cliente - Conta atual

Agência 420-0  
Conta corrente 35636-0 SANTA C M ITARARE  
Período do extrato de 01 / 09 / 2023 até 29 / 09 / 2023

005


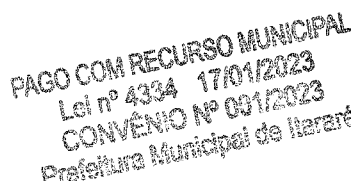
### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/01/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
15/09/2023		0420	99015	870 Transferência recebida	550.420.000.005.284	580.000,00 C	
				15/09 16:37 SANTA CASA ITARARE			
15/09/2023		0420	99015	870 Transferência recebida	550.420.000.006.754	345,00 C	
				15/09 16:53 SANTA CASA M ITARARE			
15/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.501	580.000,00 D	
				033 4788 047531315000129 ES1 CONSULTOR			
15/09/2023		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	872.580.801.368.928	69,00 D	
				Cobrança referente a 10/02/2023			
15/09/2023		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	872.580.801.558.878	69,00 D	
				Cobrança referente a 10/03/2023			
15/09/2023		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	872.580.801.750.504	69,00 D	
				Cobrança referente a 10/04/2023			
15/09/2023		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	872.580.801.950.169	69,00 D	
				Cobrança referente a 10/05/2023			
15/09/2023		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	872.580.802.153.010	69,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 12/06/2023			
29/09/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 02/10/2023 R\$ 69,00. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JG418124 SERGIO LUIZ PEREIRA CRESPI.

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20230915047531315000129	Número da Nota <b>00000025</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>15/09/2023 16:41:14</b>			
	Código de Verificação <b>XXNG-AJB8</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>47.531.315/0001-29</b>	Inscrição Municipal: <b>7.417.756-7</b>			
Nome/Razão Social: <b>ES1 CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA</b>				
Endereço: <b>AV GUILHERME GIORGI 531, APT 214 - VILA CARRAO - CEP: 03422-000</b>				
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b>	Inscrição Municipal: <b>---</b>			
CPF/CNPJ: <b>50.055.250/0001-05</b>				
Endereço: <b>R São Pedro 30 - Centro - CEP: 18460-009</b>				
Município: <b>Itararé</b>	UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ti@santacasaitarare.org.br</b>			
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b>	Nome/Razão Social: <b>---</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
- PLANTÃO ORTOPEDIA 744 HORAS - REF. AGOSTO/2023 - 878 CONSULTAS REFERENTES A ATENDIMENTOS PRONTO SOCORRO - REF. AGOSTO/2023 - 80 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICO - REF. AGOSTO/2023 - CONSULTA AMBESP 483 - REF. AGOSTO/2023				
<b>RETENÇÕES</b>				
- IRPJ (1,5%) - R\$ 8.700,00				
- PIS (0,65%) - R\$ 3.770,00				
- COFINS (3,00%) - R\$ 17.400,00				
- CSSL (1,0%) - R\$ 5.800,00				
VALOR LÍQUIDO = R\$ 544.330,00				
				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 580.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	<b>8.700,00</b>	<b>5.800,00</b>	<b>17.400,00</b>	<b>3.770,00</b>
Código do Serviço				
<b>04219 - Ambulatórios e prontos socorros.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	<b>R\$ 48.836,00 (8,42%) / SEBRAE</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				