



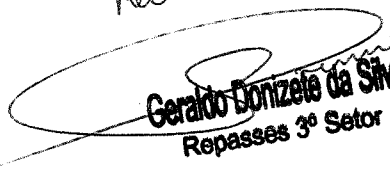
## ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS II - 35.637-9

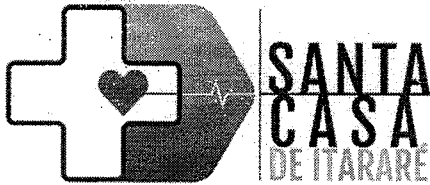
DEMONSTRATIVO INTEGRAL

Receitas e Despesas

Dezembro de 2024

Recebi 13/10/2025

  
Geraldo Donizete da Silva  
Repasses 3º Setor



001

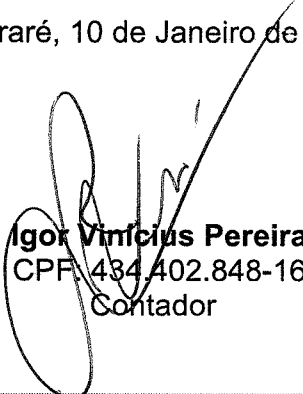
**Exmo. Senhor**  
**D. D. Prefeito Municipal de Itararé – SP**  
**Heliton Scheidt do Valle**

Prezado Senhor

Com o presente encaminhamos a V.S. a prestação de contas do pagamento referente ao repasse de **Dezembro de 2024**, autorizado pelo Plano de Trabalho Especialidade Cirúrgicas II, o valor de R\$ 2.686.500,00 (Dois milhões, seiscentos e oitenta e seis mil e quinhentos reais), recebido no dia 02 de Dezembro de 2024; o valor R\$100.000,00 (Cem Mil Reais), recebido no dia 03 de Dezembro de 2024.

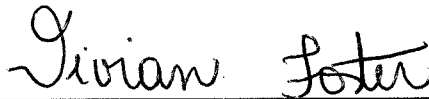
**- Convênio 001/2024 – ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS**

Itararé, 10 de Janeiro de 2025.


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

O Conselho Fiscal da Santa Casa de Misericórdia de Itararé, através de seus membros tendo examinado a prestação de contas, aprova a subvenção social recebida da Prefeitura Municipal de Itararé - Termo de Convênio **001/2024 ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS II** do mês de **Dezembro de 2024** no valor de **R\$ 2.786.500,00**, sem acréscimo de rendimentos em aplicações, sem acréscimo de recurso próprio, com estorno de empréstimo **R\$ 1.002.788,91** e sem saldo do mês anterior. Com despesas no mês **12/2024** no valor de **R\$ 2.281.568,18**, com saldo para o mês seguinte de **R\$ 1.507.720,73**.

Conselheiros Fiscais

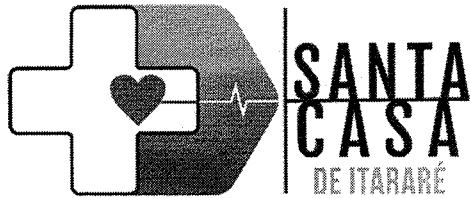


Vivian Adriely Ferreira Foster



Emerson Oliveira

Itararé, 10 de Janeiro de 2025.



03


## RECIBO

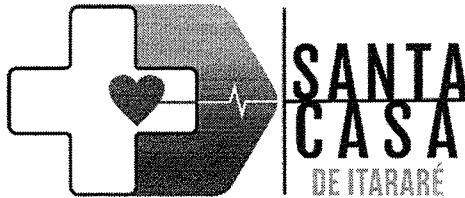
Recebi do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de R\$ 2.686.500,00 (Dois milhões, seiscentos e oitenta e seis mil e quinhentos reais), referente ao Plano de Trabalho Especialidades Cirúrgicas.

**2º PARCELA.**

**Banco Brasil**  
**Agência.: 0420-0**  
**Conta Corrente.: 35.637-9**

Itararé (SP) 02 de dezembro de 2024.

  
**Alex Sandro Santos Proença**  
CPF: 357.406.978-24  
Coordenador Operacional



04

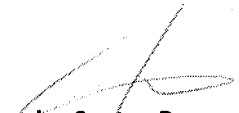
## RECIBO

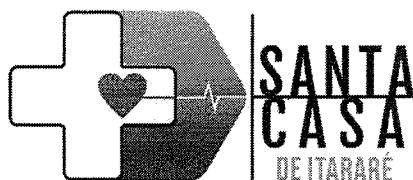
Recebi do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de R\$100.000,00 (Cem Mil Reais), referente ao Plano de Trabalho Especialidades Cirúrgicas.

**PARCIAL.**

**Banco Brasil**  
**Agência.: 0420-0**  
**Conta Corrente.: 35.637-9**

Itararé (SP) 03 de dezembro de 2024.

  
**Alex Sandro Santos Proença**  
CPF: 357.406.978-24  
Coordenador Operacional



05

## CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS

Lei Municipal nº 4454 - 25 de Janeiro de 2024

**DEZEMBRO - 2024**

BANCO	BANCO DO BRASIL	TIPO DE RECURSO UTILIZADO					
AGÊNCIA	0420-0	ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS	PARCIAL	RECURSOS PRÓPRIOS	OUTROS		
C.CORRENTE	35637-9	1	2	3	4		
DATA	HISTORICO	DOCUMENTO	ENTRADA	SAIDA	SALDO		TIPO REC. UTILIZADO
28/11/2024	<b>Saldo Anterior</b>				R\$ (0,00)	C	
10/12/2024	Transferência recebida	00550420000009846	R\$ 2.686.500,00	R\$ -	R\$ 2.686.500,00	C	1
10/12/2024	Transferência enviada	00550420000006754	R\$ -	R\$ 234.500,00	R\$ 2.452.000,00	D	1
10/12/2024	Pix - Enviado	00000000000121001	R\$ -	R\$ 340.562,88	R\$ 2.111.437,12	D	1
10/12/2024	Tarifa Pacote de Serviços	00883451201357608	R\$ -	R\$ 73,80	R\$ 2.111.363,32	D	1
11/12/2024	Transferência enviada	00550420000006754	R\$ -	R\$ 23.000,00	R\$ 2.088.363,32	D	1
11/12/2024	Pix - Enviado	00000000000121101	R\$ -	R\$ 7.000,00	R\$ 2.081.363,32	D	1
13/12/2024	Transferência recebida	00550420000009846	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ 2.181.363,32	C	1
17/12/2024	Pix - Enviado	00000000000121701	R\$ -	R\$ 576.426,70	R\$ 1.604.936,62	D	1
17/12/2024	Pix - Enviado	00000000000121702	R\$ -	R\$ 529.464,16	R\$ 1.075.472,46	D	1
17/12/2024	Tarifa Pix Enviado	00893521200154110	R\$ -	R\$ 10,00	R\$ 1.075.462,46	D	1
20/12/2024	Transferência enviada	00550420000006754	R\$ -	R\$ 214.734,80	R\$ 860.727,66	D	1
20/12/2024	Impostos	00000000000122001	R\$ -	R\$ 26.233,44	R\$ 834.494,22	D	1
20/12/2024	Impostos	00000000000122002	R\$ -	R\$ 8.462,40	R\$ 826.031,82	D	1
24/12/2024	Transferência enviada	00550420000006754	R\$ -	R\$ 191.500,00	R\$ 634.531,82	D	1
26/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 171.200,00	R\$ -	R\$ 805.731,82	C	1
26/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 21.000,00	R\$ -	R\$ 826.731,82	C	1
26/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 67.854,11	R\$ -	R\$ 894.585,93	C	1
27/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 23.000,00	R\$ -	R\$ 917.585,93	C	1
27/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 7.000,00	R\$ -	R\$ 924.585,93	C	1
30/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 51.000,00	R\$ -	R\$ 975.585,93	C	1
30/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 191.500,00	R\$ -	R\$ 1.167.085,93	C	1
30/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 214.734,80	R\$ -	R\$ 1.381.820,73	C	1
30/12/2024	Transferência recebida	00550420000005284	R\$ 234.500,00	R\$ -	R\$ 1.616.320,73	C	1
30/12/2024	Transferência recebida	00550420000009846	R\$ 72.000,00	R\$ -	R\$ 1.688.320,73	C	1
30/12/2024	Transferência enviada	00550420000008667	R\$ -	R\$ 129.600,00	R\$ 1.558.720,73	D	1
31/12/2024	<b>SALDO</b>		R\$ -	R\$ -	R\$ 1.558.720,73	C	

<b>RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA</b>				
TIPO DE RECURSO UTILIZADO	LEGENDA DO TIPO	ENTRADA	SAIDA	SALDO
RECURSO - ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS	1	R\$ 3.840.288,91	R\$ 2.281.568,18	R\$ 1.558.720,73
RECURSO - PARCIAL	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSOS PRÓPRIOS	3	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTROS	4	R\$ -	R\$ -	R\$ -

<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 3.840.288,91</b>	<b>R\$ 2.281.568,18</b>	<b>R\$ 1.558.720,73</b>
--------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

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

**RECURSO ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS:**

(=) Saldo Anterior	R\$ (0,00)
(+) Valor Recebido - <i>RECURSO ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS II</i>	R\$ 2.786.500,00
(+) Estorno Emprestimo/Devolução - <i>RECURSO ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS II</i>	R\$ 1.002.788,91
(+) Estorno Emprestimo/Devolução - <i>RECURSO PORTARIA Nº 443</i>	R\$ 51.000,00
(+) Receita de Aplicação Financeira	R\$ -
(-) Valor Utilizado	R\$ 2.281.568,18
<b>(=) Saldo Final transporte para o Período Seguinte</b>	<b>R\$ 1.558.720,73</b>

**RECURSO PRÓPRIO:**

(=) Saldo Anterior	R\$ -
(+) Valor Recebido	R\$ -
(-) Valor Utilizado	R\$ -
<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\$ 1.558.720,73</b>
--	-------------------------

**DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS - ESPECIALIDADE CIRÚRGICAS**

Lei Municipal nº 4454 - 25 de Janeiro de 2024

**DEZEMBRO - 2024**

<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>DANILO FERNANDES CARDOSO</b>
<b>CPF</b>	054.539.859-25
<b>OBJETO</b>	Manutenção e Funcionamento da Entidade
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>2024</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
10/12/2024	EMPRESTIMO PARA RECURSO PROPRIO (ESTORNADO DIA 30-12-2024)	***	EMPRESTIMO	00550420000006754	MUNICIPAL	R\$ 234.500,00
18/11/2024	MAIA AGIO E SAUDE CLINICA MEDICA E EXAMES LTDA	30	CIRURGIAS	00000000000121001	MUNICIPAL	R\$ 340.562,88
11/12/2024	EMPRESTIMO PARA RECURSO PROPRIO (ESTORNADO DIA 27-12-2024)	***	EMPRESTIMO	00550420000006754	MUNICIPAL	R\$ 23.000,00
11/12/2024	EMPRESTIMO PARA RECURSO PROPRIO (ESTORNADO DIA 27-12-2024)	***	EMPRESTIMO	00000000000121101	MUNICIPAL	R\$ 7.000,00
27/11/2024	MAIA AGIO E SAUDE CLINICA MEDICA E EXAMES LTDA	37	CIRURGIAS	00000000000121701	MUNICIPAL	R\$ 576.426,70
02/12/2024	MAIA AGIO E SAUDE CLINICA MEDICA E EXAMES LTDA	39	CIRURGIAS	00000000000121702	MUNICIPAL	R\$ 529.464,16
20/12/2024	EMPRESTIMO PARA RECURSO PROPRIO (ESTORNADO DIA 30-12-2024)	***	EMPRESTIMO	00550420000006754	MUNICIPAL	R\$ 214.734,80
20/12/2024	IMPOSTO	***	DARF	00000000000122001	MUNICIPAL	R\$ 26.233,44
20/12/2024	IMPOSTO	***	DARF	00000000000122002	MUNICIPAL	R\$ 8.462,40
24/12/2024	EMPRESTIMO PARA RECURSO PROPRIO (ESTORNADO DIA 30-12-2024)	***	EMPRESTIMO	00550420000006754	MUNICIPAL	R\$ 191.500,00
30/12/2024	ESTORNO PARA PREFEITURA - CONVENIO NÃO EXECUTADO	***	ESTORNO	00550420000008667	MUNICIPAL	R\$ 129.600,00
30/11/2024	TARIFAS BANCARIAS	***	TARIFAS PACOTES DE SERVIÇOS	***	MUNICIPAL	R\$ 83,80
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>						<b>R\$2.281.568,18</b>

**OBS: (DEMONSTRATIVOS DAS DESPESAS - ANEXO 17 - LANÇADO CONFORME CONCILIAÇÃO BANCÁRIA)****I – DESPESAS PROCESSADAS POR AJUSTES**

II – TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PÚBLICO	R\$	1.610.833,38
EMPRESTIMO PARA RECURSO PROPRIO	R\$	670.734,80
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-
DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	R\$	-
<b>(=) TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$</b>	<b>2.281.568,18</b>
REPASSE RECEBIDO	R\$	2.786.500,00
ESTORNO ESTORNO EMPRÉSTIMO	R\$	1.002.788,91
SALDO MÊS ANTERIOR	R\$	(0,00)
RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	-
SALDO DE RECURSO PROPRIO MÊS ANTERIOR	R\$	-
RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE	R\$	-
<b>(=) TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>R\$</b>	<b>3.789.288,91</b>
<b>(=) SALDO PARA O MÊS SEGUINTE</b>	<b>R\$</b>	<b>1.507.720,73</b>



Visualizar Pix agrupados

## Extrato conta corrente

G337060812124704016  
06/01/2025 08:26:23

## Cliente - Conta atual

Agência 420-0  
 Conta corrente 35637-9 SANTA C M ITARARE  
 Período do extrato de 02 / 12 / 2024 até 31 / 12 / 2024

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/12/2024		0420	99015	870 Transferência recebida 10/12 10:03 PM ITARARE -FUS	550.420.000.009.846	2.686.500,00 C	
10/12/2024		0420	99015	470 Transferência enviada 10/12 13:23 SANTA CASA M ITARARE	550.420.000.006.754	234.500,00 D	
10/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 10/12 11:36 MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA	121.001	340.562,88 D	
10/12/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 10/12/2024	883.451.201.357.608	73,80 D	2.111.363,32 C
11/12/2024		0420	99015	470 Transferência enviada 11/12 10:59 SANTA CASA M ITARARE	550.420.000.006.754	23.000,00 D	
11/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 11/12 16:20 SANTA CASA	121.101	7.000,00 D	2.081.363,32 C
13/12/2024		0420	99015	870 Transferência recebida 13/12 11:48 PM ITARARE -FUS	550.420.000.009.846	100.000,00 C	2.181.363,32 C
17/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 17/12 09:36 MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA	121.701	576.426,70 D	
17/12/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 17/12 09:38 MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA	121.702	529.464,16 D	
17/12/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 17/12/2024	893.521.200.154.110	10,00 D	1.075.462,46 C
20/12/2024		0420	99015	470 Transferência enviada 20/12 11:01 SANTA CASA M ITARARE	550.420.000.006.754	214.734,80 D	
20/12/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	122.001	26.233,44 D	
20/12/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	122.002	8.462,40 D	826.031,82 C
24/12/2024		0420	99015	470 Transferência enviada 24/12 08:45 SANTA CASA M ITARARE	550.420.000.006.754	191.500,00 D	634.531,82 C
26/12/2024		0420	99015	870 Transferência recebida 26/12 17:05 SANTA CASA ITARARE	550.420.000.005.284	171.200,00 C	
26/12/2024		0420	99015	870 Transferência recebida 26/12 17:08 SANTA CASA ITARARE	550.420.000.005.284	21.000,00 C	
26/12/2024		0420	99015	870 Transferência recebida 26/12 17:19 SANTA CASA ITARARE	550.420.000.005.284	67.854,11 C	894.585,93 C
27/12/2024		0420	99015	870 Transferência recebida 27/12 13:32 SANTA CASA ITARARE	550.420.000.005.284	23.000,00 C	
27/12/2024		0420	99015	870 Transferência recebida 27/12 13:32 SANTA CASA ITARARE	550.420.000.005.284	7.000,00 C	924.585,93 C

30/12/2024	0420	99015	870 Transferência recebida	550.420.000.005.284	51.000,00 C	
			30/12 15:48 SANTA CASA ITARARE			
30/12/2024	0420	99015	870 Transferência recebida	550.420.000.005.284	191.500,00 C	
			30/12 15:55 SANTA CASA ITARARE			
30/12/2024	0420	99015	870 Transferência recebida	550.420.000.005.284	214.734,80 C	
			30/12 15:56 SANTA CASA ITARARE			
30/12/2024	0420	99015	870 Transferência recebida	550.420.000.005.284	234.500,00 C	
			30/12 15:58 SANTA CASA ITARARE			
30/12/2024	0420	99015	870 Transferência recebida	550.420.000.009.846	72.000,00 C	
			30/12 18:25 PM ITARARE -FUS			
30/12/2024	0420	99015	470 Transferência enviada	550.420.000.008.667	129.600,00 D	1.558.720,73 C
			30/12 17:17 F M S RECEITAS IMPOSTOS			
31/12/2024	0000	00000	999 S A L D O			1.558.720,73 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JH841051 LETICIA GLORIA MOTTA KUGLER.

10/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:23:07  
042000420 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.420.000.006.754
VALOR TOTAL	234.500,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTA CASA M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 6.754-7

NR. DOCUMENTO 550.420.000.035.637

=====

NR. AUTENTICACAO B. 340.068.E10.745.B24

Transação efetuada com sucesso por: JH301731 ALEX SANDRO SANTOS PROENCA.

*empresário*

10

AGU COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341110096037171  
11/12/2024 10:24:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.24.21  
042000420 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020241210143530033893325  
CNPJ DO PAGADOR: 50.055.250/0001-05  
VALOR: R\$340.562,88  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 10/12/2024 - 11:36:16  
-----

PAGO PARA: Maia Angio e Saude Clinica Medica e  
CNPJ: 28.366.199/0001-95  
CHAVE PIX: 28366199000195  
INSTITUCAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 4338 - CONTA: 0000000000130018577  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 10/12/2024 - 11:36:18  
=====

DOCUMENTO: 121001  
AUTENTICACAO SISBB: E.436.6D4.14F.25D.0E7  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

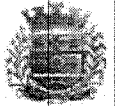
SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PRAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVENIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

111



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	18/11/2024	15:11	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade		000030	
199Q.4287.1014.5013099-Y		Número RPS		Série RPS
		Número RPS		Data RPS

Prestador de Serviços <b>MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA MEDICA E EXAMES LTDA</b> ALAMEDA GRAJAU , 98 - SETOR SALAO 74 EDIF PRAVDA - Sala 704 / 706 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06454-050 - BARUERI - SP CNPJ/CPF <b>28.366.199/0001-95</b> Telefone	Inscrição Municipal <b>4.BI037-8</b>
---	---

Nome Tomador de Serviços <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARÉ</b>		CPF/CNPJ <b>50.055.250/0001-05</b>
Endereço RUA SÃO PEDRO , 30		Complemento
CEP 18460-009	Bairro CENTRO	Cidade ITARARE
E-mail faturamento@santacasaitarare.org.br		UF SP
Qtde 1	Descrição do Serviço CLINICA MEDICA	Código Serviço 040302217
		Alíquota 2,00
		Valor Unitário 362.880,00
		Valor Total 362.880,00

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> Referente a Serviços Médicos Prestados  Escleroterapia = 180 procedimentos realizados ( R\$1720,00 valor de cada) R\$309.600,00 Ultrasson de Doppler = 240 ultrassons realizadas (R\$220,00 valor de cada) R\$52.800,00 Consultas = 04 consultas realizadas (R\$120,00 valor de cada) R\$480,00  IRRF 1,5% = R\$5.443,20 PIS 0,65% = R\$2.358,72 COFINS 3% = R\$10.886,40 CSLL 1% = R\$3.628,80  340 562 188					
PAGO COM RECURSO MUNICIPAL Lei nº 4454 25/01/2024 CONVÊNIO N 001/2024 Prefeitura Municipal de Itararé					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  R\$ 0,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

IRRF 5.443,20	PIS/PASEP 2.358,72	COFINS 10.886,40	CSLL 3.628,80
------------------	-----------------------	---------------------	------------------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>362.880,00</b>
----------------------------	-------------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
Valor por Extenso		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>199Q.4287.1014.5013099-Y</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA MED OS SERVIÇOS CONSTANTÉS DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>000030</b>	Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____		

11/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:59:41  
042000420 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.420.000.006.754
VALOR TOTAL	23.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANTA CASA M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 6.754-7

NR. DOCUMENTO 550.420.000.035.637

=====

NR. AUTENTICACAO 8.7C7.E62.732.5BD.336

Transação efetuada com sucesso por: JH841051 LETICIA GLORIA MOTTA KUGLER.

*Emprestimo*

13

AGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé



## Emitir comprovantes (versão antiga)

*emprestimo*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.24  
042000420 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M ITARARE

AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9

## =====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E000000020241211191907594539832  
CNPJ DO PAGADOR: 50.055.250/0001-05  
VALOR: R\$7.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 11/12/2024 - 16:20:16  
-----

PAGO PARA: Santa Casa  
CNPJ: 50.055.250/0001-05  
CHAVE PIX: 50055250000105  
INSTITUICAO: 07206072 COOP SICREDI NOVOS HORIZON  
AGENCIA: 0753 - CONTA: 000000000000342939  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 11/12/2024 - 16:20:18  
=====

DOCUMENTO: 121101  
AUTENTICACAO SISBB: F.037.D4E.9EB.EBD.693  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ACQUA RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4484 25/01/2024  
CONVENIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

14



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.44  
0420000420 0001  
Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9

115

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020241217123532241288038  
CNPJ DO PAGADOR: 50.055.250/0001-05  
VALOR: R\$576.426,70  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 17/12/2024 - 09:36:54

PAGO PARA: Maia Angio e Saude Clinica Medica e  
CNPJ: 28.366.199/0001-95  
CHAVE PIX: 28366199000195  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 4338 - CONTA: 0000000000130018577  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 17/12/2024 - 09:36:57

DOCUMENTO: 121701  
AUTENTICACAO SISBB: 4.FE2.82C.896.3B1.3F5

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

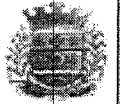
SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ACORDO DE CONVENIO MUNICIPAL  
Le nº 4464 2001/2024  
CONVENIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé





<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	27/11/2024	11:05	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	183R.8928.9672.6340399-S		000037	
			Número RPS	Série RPS	Data RPS

Prestador de Serviços	<b>MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA MEDICA E EXAMES LTDA</b> ALAMEDA GRAJAU , 98 - SETOR SALAO 74 EDIF PRAVDA - Sala 704 / 706 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06454-050 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 28.366.199/0001-95 Telefone				116 Inscrição Municipal <b>4.BI037-8</b> e-mail
-----------------------	---	--	--	--	--

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
<b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARÉ</b>	50.055.250/0001-05

Endereço	Complemento
RUA SÃO PEDRO , 30	

CEP	Bairro	Cidade	UF
18460-009	CENTRO	ITARARE	SP

E-mail	faturamento@santacasaitarare.org.br				
--------	-------------------------------------	--	--	--	--

Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	CLINICA MEDICA	040302217	2,00	614.200,00	614.200,00

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> Referente a Serviços Médicos Prestados Escleroterapia = 340 procedimentos realizados ( R\$1720,00 valor de cada) R\$584.800,00 Consultas = 245 consultas realizadas (R\$120,00 valor de cada) R\$29.400,00 IRRF 1,5% = R\$9.213,00 PIS 0,65% = R\$3.992,30 COFINS 3% = R\$18.426,00 CSLL 1% = R\$6.142,00					
---	--	--	--	--	--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 0,00	Observações	ISSQN devido a: BARUERI-SP
--------------------------------	----------	-------------	----------------------------

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	596.426,90 ✓
9.213,00	3.992,30	18.426,00	6.142,00	

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>614.200,00</b>
----------------------------	-------------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento

Valor por Extenso

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	183R.8928.9672.6340399-S

RECEBEMOS DA EMPRESA MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA MED OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	000037	
Local	Data	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 19/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.44  
 042000420 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
 AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241217123742595443988  
 CNPJ DO PAGADOR: 50.055.250/0001-05  
 VALOR: R\$529.464,16  
 TARIFA: R\$10,00  
 DATA: 17/12/2024 - 09:38:48

-----

PAGO PARA: Maia Angio e Saude Clinica Medica e  
 CNPJ: 28.366.199/0001-95  
 CHAVE PIX: 28366199000195  
 INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
 AGENCIA: 4338 - CONTA: 0000000000130018577  
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
 com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
 poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 17/12/2024 - 09:38:49

=====

DOCUMENTO: 121702  
 AUTENTICACAO SISBB: F.C35.04C.E9B.A0D.B0A

=====

Central de Atendimento BB  
 4004 0001  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
 tos e servicos.

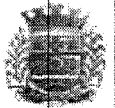
Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e Demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
 e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JH841051 LETICIA GLORIA MOTTA KUGLER.

RECIBO DE RECURSO MUNICIPAL  
 Lei nº 4454/2001/2024  
 CONVÊNIO N 001/2024  
 Prefeitura Municipal de Itararé

17



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	02/12/2024	16:38	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	121Y.7766.9495.1858999-Q		000039	
			Número RPS	Série RPS	Data RPS

Prestador de Serviços	<b>MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA MEDICA E EXAMES LTDA</b> ALAMEDA GRAJAU , 98 - SETOR SALAO 74 EDIF PRAVDA - Sala 704 / 706 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06454-050 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 28.366.199/0001-95 Telefone			Inscrição Municipal	4.BI037-8
-----------------------	---	--	--	---------------------	-----------

Nome Tomador de Serviços		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ		CPF/CNPJ	50.055.250/0001-05
Endereço			Complemento		
RUA SÃO PEDRO , 30					
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18460-009	CENTRO	ITARARE	SP		
E-mail faturamento@santacasaitarare.org.br					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	CLINICA MEDICA	040302217	2,00	564.160,00	564.160,00

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> Referente a Serviços Médicos Prestados Escleroterapia =328 procedimentos realizados ( R\$1720,00 valor de cada) R\$564.160,00 IRRF 1,5% = R\$8.462,40 PIS 0,65% = R\$3.667,04 COFINS 3% = R\$16.924,80 CSLL 1% = R\$5.641,60 -AGO COM RECURSO MUNICIPAL Lei nº 4454 25/01/2024 CONVÊNIO N 001/2024 Prefeitura Municipal de Itararé					
---	--	--	--	--	--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 0,00	Observações	ISSQN devido a: BARUERI-SP
--------------------------------	----------	-------------	----------------------------

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	
8.462,40	3.667,04	16.924,80	5.641,60	529.464,16

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>			<b>564.160,00</b>
----------------------------	--	--	-------------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
Valor por Extenso		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	121Y.7766.9495.1858999-Q

RECEBEMOS DA EMPRESA MAIA ANGIO E SAUDE CLINICA MED OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	000039	
Local	Data	Assinatura

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:01:23  
042000420 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9

DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.420.000.006.754  
VALOR TOTAL 214.734,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANTA CASA M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 6.754-7  
NR. DOCUMENTO 550.420.000.035.637

NR.AUTENTICACAO 2.1A6.41D.47A.A4B.C97

19

*emprestimo*

Transação efetuada com sucesso por: JH301731 ALEX SANDRO SANTOS PROENCA.

ASS. GERAL DO MUNICÍPIO MUNICIPAL  
Lei nº 4664 25/01/2024  
CONVENIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.40  
0420000420 SEGUNDA VIA 0001

920

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85870000262-9 33440385243-2  
55070124355-2 71435192800-0  
Data do pagamento 20/12/2024  
Numero do Documento 07.01.24355.7143519-2  
Valor Total 26.233,44

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
-----

DOCUMENTO: 122001  
AUTENTICACAO SISBB: 4.4AF.CAB.61D.966.337

POUQUET DE CURSOS MUNICIPAL  
Lei nº 4456 25/01/2024  
CONVENIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

121

CNPJ  
50.055.250/0001-05

Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Período de Apuração  
30/11/2024

Data de Vencimento  
20/12/2024

Número do Documento  
07.01.24355.7143519-2

Pagar este documento até  
20/12/2024

Observações  
MAIA NF 39  
Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento  
26.233,44

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	26.233,44			26.233,44
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 11/2024 Vencimento 20/12/2024				
	<b>Totais</b>	<b>26.233,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>26.233,44</b>

PAJÓ COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000262 9 33440385243 2 55070124355 2 71435192800 0



CNPJ: 50.055.250/0001-05  
Número: 07.01.24355.7143519-2  
Pagar até: 20/12/2024  
Valor: 26.233,44

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.40  
0420000420 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85870000084-7 62400385243-7  
55070124355-2 71435095009-6

Data do pagamento 20/12/2024  
Numero do Documento 07.01.24355.7143509-5  
Valor Total 8.462,40

122

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011  
-----

DOCUMENTO: 122002  
AUTENTICACAO SISBB: 0.AD3.1B1.E89.827.3B4

MUNICÍPIO DE ITARARE - PERNAMBUCO  
Lei nº 4484/2012/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

123

CNPJ  
50.055.250/0001-05

Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Período de Apuração  
30/11/2024

Data de Vencimento  
20/12/2024

Número do Documento  
07.01.24355.7143509-5

Pagar este documento até

20/12/2024

Observações  
MAIA NF 39  
Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento

8.462,40

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	8.462,40			8.462,40
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 11/2024 Vencimento 20/12/2024				
	<b>Totais</b>	<b>8.462,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.462,40</b>

RECURSO MUNICIPAL  
L. 00454 25/04/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85870000084 7 62400385243 7 55070124355 2 71435095009 6

CNPJ: 50.055.250/0001-05  
Número: 07.01.24355.7143509-5  
Pagar até: 20/12/2024  
Valor: 8.462,40







Emitir comprovantes (versão antiga)

24/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:45:27  
042000420 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

324

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/12/2024
NR. DOCUMENTO	550.420.000.006.754
VALOR TOTAL	191.500,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANTA CASA M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 6.754-7  
NR. DOCUMENTO 550.420.000.035.637  
=====

NR. AUTENTICACAO	9.AA5.66B.8A8.2E2.443
------------------	-----------------------

*empresaria*

Transação efetuada com sucesso por: JH841051 LETICIA GLORIA MOTTA KUGLER.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4450 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé



Emitir comprovantes (versão antiga)

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:17:34  
042000420 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

925

CLIENTE: SANTA C M ITARARE  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 35.637-9  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024  
NR. DOCUMENTO 550.420.000.008.667  
VALOR TOTAL 129.600,00  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: F M S RECEITAS IMPOSTOS  
AGENCIA: 0420-0 CONTA: 8.667-3  
NR. DOCUMENTO 550.420.000.035.637  
=====

*Dedução Conto Prefeitura*

Transação efetuada com sucesso por: JH841051 LETICIA GLORIA MOTTA KUGLER.

AGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 445A 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé