



CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS - 35.635-2

DEMONSTRATIVO INTEGRAL

Receitas e Despesas

Fevereiro de 2025

Recb. 14/03/2025
Gerado Donizete da Silva
Repasse 3º Setor



001

Exmo. Senhor

D. D. Prefeito Municipal de Itararé – SP

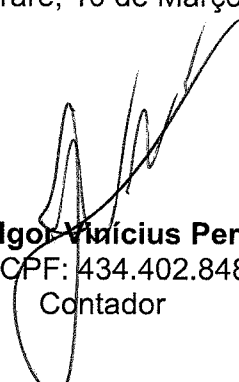
João Jorge Fadel Filho

Prezado Senhor

Com o presente encaminhamos a V.S. a prestação de contas referente **Fevereiro de 2025**, autorizado pelo Plano de Trabalho Cirurgias Odontológicas, o valor de **R\$ 6.000,00** (Seis Mil Reais); recebido no dia 17 de Fevereiro de 2025.

- Convênio 001/2024 – CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS

Itararé, 10 de Março 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 **001/2025 CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS** do mês de **Fevereiro de 2025**, o valor de **R\$ 6.000,00**, sem acréscimo de rendimentos em aplicações, sem acréscimo de recurso próprio e sem saldo do mês anterior. Com despesas no mês **02/2025** no valor de **R\$ 6.000,00**, sem saldo para o mês seguinte.

Conselheiros Fiscais

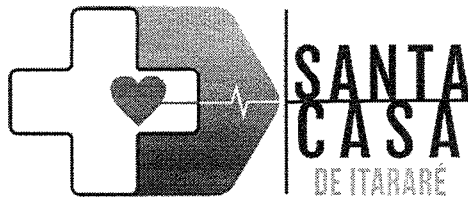


Vivian Adriely Ferreira Foster



Emerson Oliveira

Itararé, 10 de Março de 2025.



903

RECIBO

Recebi do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de R\$6.000,00 (Seis Mil Reais), referente ao Plano de Trabalho Cirurgias Odontológicas.

PARCIAL.

Banco Brasil
Agência.: 0420-0
Conta Corrente.: 35.635-2

Itararé (SP) 30 de dezembro de 2024.


Alex Sandro Santos Proença
CPF: 357.406.978-24
Coordenador Operacional

**DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS - ODONTOLOGIA**

905

FEVEREIRO - 2025

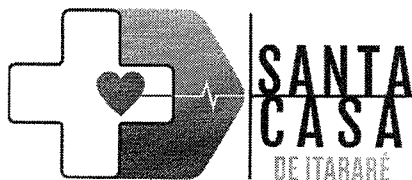
ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:	Prefeitura Municipal de Itararé
CONVENIADA:	Santa Casa de Misericórdia de Itararé
CNPJ:	50.055.250/0001-05
ENDEREÇO E CEP	Rua São Pedro, 30 – Centro – Itararé Cep: 18460-009
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE	DANILO FERNANDES CARDOSO
CPF	054.539.859-25
OBJETO	Manutenção e Funcionamento da Entidade
EXERCÍCIO	2025
ORIGEM DOS RECURSOS	MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDO

DATA DOC.	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	NOTA FISCAL	NATUREZA DA DESPESA	Nº DO DOC. DE CRÉDITO	FONTE	VALOR
30/12/2024	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ	7.394	CIRURGIAS ODONTOLÓGICA	00000000000022701	MUNICIPAL	R\$ 5.926,20
28/02/2025	TARIFAS BANCARIAS	***	TARIFAS PACOTES DE SERVIÇOS	***	MUNICIPAL	R\$ 73,80
TOTAL DAS DESPESAS						R\$ 6.000,00

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

II – TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PÚBLICO	R\$	6.000,00
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-
DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	R\$	-
(=) TOTAL DAS DESPESAS	R\$	6.000,00
REPASSE RECEBIDO	R\$	6.000,00
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\$	-
(=) TOTAL DAS RECEITAS	R\$	6.000,00
(=) SALDO PARA O MÊS SEGUINTE	R\$	-



904

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - ODONTOLOGIA**FEVEREIRO - 2025**

FEVEREIRO - 2025

BANCO	BANCO DO BRASIL	TIPO DE RECURSO UTILIZADO			
AGÊNCIA	0420-0	ODONTOLOGIA	PARCIAL	RECURSOS PRÓPRIOS	OUTROS
C.CORRENTE	35635-2	1	2	3	4

DATA	HISTORICO	DOCUMENTO	ENTRADA	SAIDA	SALDO		TIPO REC. UTILIZADO
14/01/2025	Saldo Anterior				R\$ -	C	
17/02/2025	Transferência recebida	00550420000008667	R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 6.000,00	C	1
17/02/2025	Tarifa Pacote de Serviços	00870480801460522	R\$ -	R\$ 73,80	R\$ 5.926,20	D	1
27/02/2025	Pix - Enviado	00000000000022701	R\$ -	R\$ 5.926,20	R\$ -	D	1
28/02/2025	SALDO		R\$ -	R\$ -	R\$ -	C	

RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

TIPO DE RECURSO UTILIZADO	LEGENDA DO TIPO	ENTRADA	SAIDA	SALDO
RECURSO - ODONTOLOGIA	1	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ -
RECURSO - PARCIAL	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSOS PRÓPRIOS	3	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTROS	4	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ -

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

(=) Saldo Anterior	R\$ -
(+) Valor Recebido	R\$ 6.000,00
(+) Receita de Aplicação Financeira	R\$ -
(-) Valor Utilizado	R\$ 6.000,00
(=) Saldo Final transporte para o Período Seguinte	R\$ -

RECURSO PRÓPRIO:

(=) Saldo Anterior	R\$ -
(+) Valor Recebido	R\$ -
(-) Valor Utilizado	R\$ -
(=) Saldo Final da Recurso Próprio para o Período Seguinte	R\$ -

EXTRATO BANCÁRIO

(=) Saldo em Conta Corrente para o Período Seguinte	R\$ -
--	--------------



Consultas - Extrato de conta corrente

G336051043520521026
05/03/2025 11:12:56

966

Cliente - Conta atual

Agência 420-0
Conta corrente 35635-2 SANTA C M ITARARE
Período do extrato de 03 / 02 / 2025 até 28 / 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
14/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
17/02/2025		0420	99015	870 Transferência recebida	550.420.000.008.667	8.000,00 C	
				17/02 13:51 F M S RECEITAS IMPOSTOS			
17/02/2025		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	870.480.801.460.522	73,80 D	5.926,20 C
				Cobrança referente a 10/02/2025			
27/02/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	22.701	5.926,20 D	0,00 C
				27/02 14:01 SANTA CASA			
28/02/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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



PREFEITURA DE ITARARÉ
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00007394	30/12/2024
Data e Hora de Emissão	
30/12/2024 09:18:35	
Código de Verificação	
XJGECM-007394/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Inscrição Estadual: 907
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009
E-mail: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR
Telefone: (15) Celular: ()
Município: ITARARE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 46.634.390/0001-52 Inscrição Municipal: 11970 Insc.Estadual: 380.017.539
Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE
Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 83, PACO MUNICIPAL - CENTRO - CEP: 18460007
Email: COMPRAS@ITARARE.SP.GOV.BR Telefone:
Município: ITARARE UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Cirurgias Odontológicas conforme Anexo.
JOSUE GONCALVES
LUCAS BENICIO PIN
MIGUEL AUGUSTO RU

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS (R\$):		0,00
I.R. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00	C.S.L.L. (R\$):	0,00
						P.I.S. (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>
Nota Fiscal declarada como **ISENTA** pelo prestador do serviço
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **NÃO INCIDENTE**"
Local da Prestação = **ITARARE / SP**



Autenticidade

Recebi (emos) de: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00007394 - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura: