

ATENÇÃO BÁSICA - 34.632-2

DEMONSTRATIVO INTEGRAL

Receitas e Despesas

Maio de 2025

Recibo 16/06/2025


Gerardo Donizete da Silva
Repasse 3º Setor



Exmo. Senhor

D. D. Prefeito Municipal de Itararé – SP

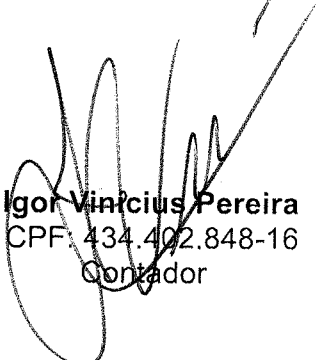
João Jorge Fadel Filho

Prezado Senhor

Com o presente encaminhamos a V.S. a prestação de contas do pagamento referente ao repasse de **Maio de 2025**, autorizado pelo **Plano de Trabalho Atenção Básica**, o valor de **R\$ 53.850,00 (Cinquenta e Três Mil Oitocentos e Cinquenta Reais)** recebidos no dia 16 de Maio de 2025.

- Convênio 001/2025 – ATENÇÃO BÁSICA

Itararé, 10 de Junho de 2025.


Igor Vinicius 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 **ATENÇÃO BÁSICA** do mês de **Maio de 2025** no valor de **R\$ 53.850,00** sem acréscimo de rendimentos em aplicações e com acréscimo de recurso próprio de **R\$ 13,00**, sem saldo do mês anterior. Com despesas no mês **05/2025** no valor de **R\$ 53.863,00**, sem saldo para o mês seguinte.

Conselheiros Fiscais



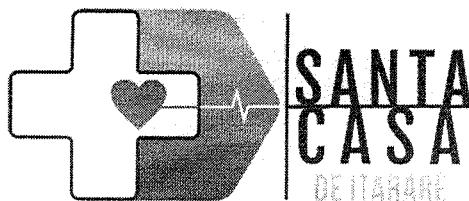
Vivian Adriely Ferreira Foster

gov.br

Documento assinado digitalmente
EMERSON DE OLIVEIRA
Data: 13/06/2025 17:04:05-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Emerson Oliveira

Itararé, 10 de Junho de 2025.



263

RECIBO

Recebi do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de **R\$ 53.850,00 (Cinquenta e Três Mil Oitocentos e Cinquenta Reais)** referente ao repasse do mês de **ABRIL**, sobre os serviços prestados de atendimento Médico realizado na atenção básica.

- ATENÇÃO BÁSICA - PARCELA 05/12 do Convênio 001/2025.

Banco do Brasil

Agência.: 0420-0

C.Corrente.: 34.632-2

Itararé (SP) 15 de maio de 2025.

Lyza Cristina Zambianco
CPF: 292.598.598-08
Diretora Administrativa



184

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - ATENÇÃO BÁSICA

MAIO - 2025

BANCO	BANCO DO BRASIL	TIPO DE RECURSO UTILIZADO			
AGÊNCIA	0420-0	ATENÇÃO BÁSICA	RECURSO PARCIAL	RECURSOS PRÓPRIOS	OUTROS
C.CORRENTE	34.632-2	1	2	3	4

DATA	HISTORICO	DOCUMENTO	ENTRADA	SAIDA	SALDO		TIPO DE RECURSO UTILIZADO
28/04/2025	Saldo Anterior				R\$ 0,00	C	
16/05/2025	Transferência recebida	00550420000008667	R\$ 53.850,00	R\$ -	R\$ 53.850,00	C	1
16/05/2025	Tar DOC/TED Eletrônico	00821360800383671	R\$ -	R\$ 13,00	R\$ 53.837,00	D	3
19/05/2025	Transferência recebida	00550420000006754	R\$ 13,00	R\$ -	R\$ 53.850,00	C	3
19/05/2025	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000051901	R\$ -	R\$ 21.450,00	R\$ 32.400,00	D	1
19/05/2025	Pix - Enviado	00000000000051902	R\$ -	R\$ 11.500,00	R\$ 20.900,00	D	1
19/05/2025	Pix - Enviado	00000000000051903	R\$ -	R\$ 20.900,00	R\$ -	D	1
30/05/2025	SALDO		R\$ -	R\$ -	R\$ -	C	

RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

TIPO DE RECURSO UTILIZADO	LEGENDA DO TIPO	ENTRADA	SAIDA	SALDO
				R\$ -
RECURSO ATENÇÃO BÁSICA	1	R\$ 53.850,00	R\$ 53.850,00	R\$ -
RECURSO PARCIAL	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSOS PRÓPRIOS	3	R\$ 13,00	R\$ 13,00	R\$ -
OUTROS	4	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL		R\$ 53.863,00	R\$ 53.863,00	R\$ -

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

RECURSO ATENÇÃO BÁSICA:	
(=) Saldo Anterior	R\$ 0,00
(+) Valor Recebido	R\$ 53.850,00
(+) Receita de Aplicação Financeira	R\$ -
(-) Valor Utilizado Atenção Básica	R\$ 53.850,00
(=) Saldo Final da Subvenção para o Período Seguinte	R\$ 0,00
RECURSO PRÓPRIO:	
(=) Saldo Anterior	R\$ -
(+) Valor Recebido	R\$ 13,00
(-) Valor Utilizado	R\$ 13,00
(-) Valor devolvido para conta (transferência a maior)	R\$ -
(=) Saldo Final da Recurso Próprio para o Período Seguinte a ressarcir	R\$ -
EXTRATO BANCÁRIO	
(=) Saldo em Conta Corrente para o Período Seguinte	R\$ 0,00



705

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS - ATENÇÃO BÁSICA

MAIO - 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
14/05/2025	MARCOS E R KRONEIS LTDA	73	ATENÇÃO BÁSICA	00000000000051901	MUNICIPAL	R\$ 21.450,00
15/05/2025	VALE MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	11	ATENÇÃO BÁSICA	00000000000051902	MUNICIPAL	R\$ 11.500,00
16/05/2025	VERT SAUDE INTEGRADA LTDA	37	ATENÇÃO BÁSICA	00000000000051903	MUNICIPAL	R\$ 20.900,00
31/05/2025	TARIFAS BANCARIAS	***	TARIFAS PACOTES DE SERVIÇOS	***	PRÓPRIO	R\$ 13,00
TOTAL DAS DESPESAS						R\$ 53.863,00

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

I – DESPESAS PROCESSADAS POR AJUSTES

II – TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PÚBLICO	R\$	53.863,00
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-
DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	R\$	-
(=) TOTAL DAS DESPESAS	R\$	53.863,00
VALOR DO REPASSE RECEBIDO	R\$	53.850,00
ESTORNO BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-
ESTORNO TARIFAS	R\$	-
SALDO MÊS ANTERIOR	R\$	0,00
RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	-
SALDO DE RECURSO PRÓPRIO MÊS ANTERIOR	R\$	-
RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE	R\$	13,00
(=) TOTAL DAS RECEITAS	R\$	53.863,00
(=) SALDO PARA O MÊS SEGUINTE	R\$	0,00

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G337060941365618012
06/06/2025 09:48:40

Cliente - Conta atual

Agência 420-0
Conta corrente 34632-2 SANTA C M ITARARE
Período do extrato de 01 / 05 / 2025 até 30 / 05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C ✓
16/05/2025		0420	99015	870 Transferência recebida 16/05 09:34 F M S RECEITAS IMPOSTOS	550.420.000.008.667	53.850,00 C ✓	
16/05/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 28/04/2025	821.360.800.383.671	13,00 D ✓	53.837,00 C
19/05/2025		0420	99015	870 Transferência recebida 19/05 09:20 SANTA CASA M ITARARE	550.420.000.006.754	13,00 C ✓	
19/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1951 044699009000108 MARCOS E R KR	51.901	21.450,00 D	
19/05/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 19/05 09:18 VALE MED SERVICOS MEDICOS	51.902	11.500,00 D	
19/05/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 19/05 09:21 VERT SAUDE INTEGRADA	51.903	20.900,00 D	0,00 C
30/05/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C ✓

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
06/06/2025 R\$ 33,00. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

**Emitir comprovantes (versão antiga)**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.00
0420000420 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M ITARARE

AGENCIA: 0420-0 CONTA: 34.632-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M ITARARE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1951-8 - WENCESLAU BRAZ

CONTA: 1.904-4

FAVORECIDO: MARCOS E R KRONEIS LTDA

CPF/CNPJ: 44.699.009/0001-08

VALOR: R\$ 21.450,00

DEBITO EM: 19/05/2025

=====

DOCUMENTO: 051901

AUTENTICACAO SISBB: A.544.C29.D28.82F.328

167



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DA BOA VISTA

DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NF-e

Número do RPS

Número da nota

73

Data da emissão da nota

14/05/2025 13:59:40

Data do fato gerador

14/05/2025 13:59:40

Código de verificação

TVJWHMAMF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MARCOS KRONEIS

Nome/Razão social: MARCOS E R KRONEIS LTDA

CPF/CNPJ: 44.699.009/0001-08

Inscrição municipal:

Endereço: R BERNARDINO DA SILVA Número: 538 Bairro: CENTRO CEP: 84980-000

Complemento:

Município: São José da Boa Vista

UF: PR

E-mail:

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05

Inscrição municipal:

Inscrição estadual: ISENTO

Endereço: RUA SAO PEDRO Número: 30 Bairro: CENTRO CEP: 18460-009

Complemento:

Município: Itararé

UF: SP

E-mail:

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
ATENÇÃO BASICA 39 PERÍODOS TRABALHADOS - R\$ 21.450,00 - REF. ABRIL 2025.	21.450,0000	1,0000	21.450,0000	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.450,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 21.450,00		Valor líquido = R\$ 21.450,00			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Itararé

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.885,02 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 858,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.00
0420000420 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M ITARARE

AGENCIA: 0420-0 CONTA: 34.632-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250519121810289179554
CNPJ DO PAGADOR: 50.055.250/0001-05
VALOR: R\$11.500,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 19/05/2025 - 09:18:29

=====

PAGO PARA: Vale Med Servicos Medicos Ltda

CNPJ: 58.929.828/0001-09

CHAVE PIX: 58929828000109

INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000365753483

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: 19/05/2025 - 09:18:30

DOCUMENTO: 051902

AUTENTICACAO SISBB: D.645.B47.A39.15C.D45

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.

**PREFEITURA DE ITARARÉ**

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-eNúmero da Nota
00000011Data do Serviço
15/05/2025Data e Hora de Emissão
15/05/2025 10:33:10Código de Verificação
GXRAW-000011/2025**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 58.929.828/0001-09

Inscrição Municipal: 18176

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: VALE MED SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 1362, - CENTRO - CEP: 18460007

E-mail: JLCON@JLCON.COM.BR

Telefone: (43) 9687-8280

Celular: (43) 9687-8280

Município: ITARARE

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05

Inscrição Municipal: 11204

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009

Email: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR

Município: ITARARE

Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ATENÇÃO BÁSICA 23 PERIODOS TRABALHADOS R\$ 11.500,00 - REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO C6

AG: 0001

C/C: 36575348-3

CNPJ: 58.929.828/0001-09

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.500,00

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):

Alíquota Simples Nacional(%):

ISS (R\$):

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 INFORMAÇÕESA autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.**
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: VALE MED SERVICOS MEDICOS LTDA

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000011 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.00
0420000420 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M ITARARE

AGENCIA: 0420-0 CONTA: 34.632-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250519122058931173327
CNPJ DO PAGADOR: 50.055.250/0001-05
VALOR: R\$20.900,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 19/05/2025 - 09:21:13

PAGO PARA: Vert Saude Integrada

CNPJ: 53.578.892/0001-79

CHAVE PIX: 53578892000179

INSTITUICAO: 00966246 CC CREDICERIPA

AGENCIA: 3197 - CONTA: 00000000000000699314

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: 19/05/2025 - 09:21:14

=====

DOCUMENTO: 051903

AUTENTICACAO SISBB: 1.DEE.5A5.F0B.E41.281

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

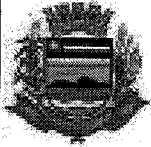
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

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.

 PREFEITURA DE ITARARÉ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000037	Data do Serviço 16/05/2025
		Data e Hora de Emissão 16/05/2025 22:17:47	Código de Verificação QJKQAH-000037/2025
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 53.578.892/0001-79 Nome/Razão Social: VERT SAUDE INTEGRADA LTDA Endereço: RUA FREI CANECA 1569, - CENTRO - CEP: 18460017 E-mail: Telefone: (47) 98472-8959 Município: ITARARE		Inscrição Municipal: 17756 Inscrição Estadual: - 312 UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Email: FINANCEIRO2@SANTACASAITARARE.ORG.BR Município: ITARARE		Insc.Estadual: Telefone: UF: SP	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
ATENÇÃO BÁSICA 38 Períodos TRABALHADOS R\$ 20.900,00 - Ref. ABRIL 2025			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.900,00			
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Base de Cálculo (R\$): ---		Alíquota Simples Nacional(%): 5,00	ISS (R\$): ---
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		P.L.S. (R\$): 0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL " DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador		 Autenticidade	
Recebi (emos) de: VERT SAUDE INTEGRADA LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000037 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:			