

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1837 e-mail - scpontal@3ax.com.br

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE
CONVENIADA

CNPJ

ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA

CPF

OBJETO

EXERCÍCIO

ORIGEM DO RECURSO (1)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

55.110.753/0001-41

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

289.964.588-99

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

AGOSTO 2021

FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº 003/2021 - PAB	01/07/2021	31/12/2021	R\$ 70.342,86

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/08/2021	R\$ 11.723,81	20/08/2021	201448	R\$ 11.723,81
				R\$ 11.723,81
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	-
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	11.723,81
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)			R\$	36,50
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	11.760,31
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	11.760,31

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas AGOSTO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (SALÁRIOS)				R\$ -	
Recursos Humanos (FÉRIAS)				R\$ -	
Encargos Social				R\$ -	
MAT/MED				R\$ -	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo				R\$ -	
Serviços médicos			R\$ 11.723,81	R\$ 11.723,81	
Serviços de terceiros				R\$ -	
Locação Diversas				R\$ -	
Utilidades públicas				R\$ -	
Manutenção				R\$ -	
Impostos				R\$ -	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Outras despesas				R\$ -	
Depesas financeiras e bancárias			R\$ 36,50	R\$ 36,50	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 11.760,31	R\$ 11.760,31	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

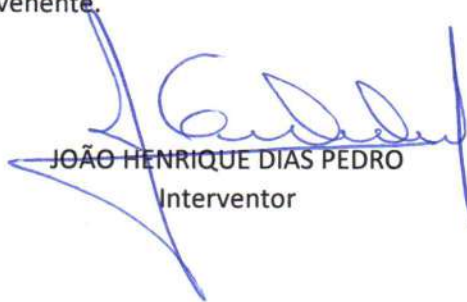
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

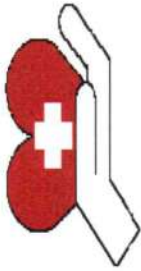
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	11.760,31
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	11.760,31
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	-

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 14 de setembro de 2021



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 5110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - AGOSTO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/07/2021

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
25/08/2021	NFSe	20	CANMINARE CLINICA MÉDICA	R\$ 11.723,81		R\$ 11.723,81			974-1
	NFSe					R\$ -			974-1
				R\$ 11.723,81	R\$ -	R\$ 11.723,81			

SERVIÇOS MÉDICOS

DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS									
DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
20/08/2021	EXTRATO		TAR CADAST	R\$ 36,50		R\$ 36,50	20/08/2021	54	974-1
						R\$ -			974-1
				R\$ 36,50	R\$ -	R\$ 36,50			
TOTAL				R\$ 11.760,31	R\$ -	R\$ 11.760,31			

**Extrato por período**

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000974-1

Data: 21/09/2021 - 14:12

Mês: Agosto/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
20/08/2021	201448	CRED TEV	11.723,81 C	11.723,81 C
20/08/2021	000054	TAR CADAST	36,50 D	11.687,31 C
25/08/2021	251654	CRED TEV	36,50 C	11.723,81 C
26/08/2021	124134	ENVIO TED	11.723,81 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000974-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 11.723,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/08/2021
Data / Hora da operação:	26/08/2021 11:27:33

Código da operação:	00124134
Chave de segurança:	UWXFVG2PFPV123KP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

20

Código de Verificação de Autenticidade

W3ISX5Q67

Data e Hora de Emissão da NFS-e

25/08/2021 às 07:51:18

Chave de Acesso

494349CKM4OOVYNI09YTGFKEMFWKU3ZI

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS **Exigível** Número do Processo Município de Incidência do ISS **PONTAL-SP** Local da Prestação **PONTAL - SP**

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
25/08/2021

Optante Simples Nacional **1 - Sim** Incentivo Fiscal **2 - Não** Regime Especial Tributação **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento** Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **30.777.077/0001-33** RG/Inscrição Estadual **000010145** Inscrição Municipal **000037891** Cadastro **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** Nome/Razão Social
 Logradouro **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615** Complemento **CENTRO** Bairro
 CEP **14180-000** Cidade **PONTAL-SP** Telefone E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento **55.110.753/0001-41** RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** Nome/Razão Social
 Logradouro **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000** Complemento **CENTRO** Bairro
 CEP/Cod.Postal **14180-000** Cidade/País **PONTAL - SP** Telefone **rh@iscmpontal.com.br** E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES MEDICOS EM URGENCIA E EMERGENCIA NA ATENÇÃO BASICA CONFORME CONVENIO COM O MUCIPIO DE PONTAL, CONVENIO 003 REFERENTE O MES DE JULHO/2021	33.120,00	R\$ 33.120,00

11723,81 (974-1) PAB

20.021,71 (961-0) Qualismais

Convênio n° 003/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 974-1
 Fonte PAB
 Valor pago: R\$ 11.723,81

Convênio n° 003/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 961-0
 Fonte Qualismais
 Valor pago: R\$ 20.021,71

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01** Aliquota **4,15%** Atividade Município **0000040000001** Código CNAE **8630599** **Construção Civil**

Medicina e biomedicina
 Valor Total dos Serviços **R\$ 33.120,00** Desconto Incondicionado **R\$ 0,00** Deduções Base Cálculo **R\$ 0,00** Base de Cálculo **R\$ 33.120,00** Total do ISS **R\$ 1.374,48** ISS Retido **1 - Sim** Desconto Condicionado **R\$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS **R\$ 0,00** COFINS **R\$ 0,00** INSS **R\$ 0,00** IRRF **R\$ 0,00** CSLL **R\$ 0,00** Outras Retenções **R\$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 31.745,52

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

756
 3214
 55870-2

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **20** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **W3ISX5Q67**.

Data

CPF/RG

Assinatura