



INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - C.N.P.J.(MF): 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTA
UTILIDADE PÚBLICA - MUNICIPAL: Decreto N.º 362 de 13/11/1968 - ESTADUAL: Decreto N.º 38014 de 30/01/1961 - FEDERAL: Decreto N.º 66.985 de 31/07/1970

Prestação de Contas

Outubro 2019

1

Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

Banco Santander

Ag: 0058 Conta: 130020184

NOSSA MISSÃO: OFERECER AOS NOSSOS CLIENTES ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR COM QUALIDADE E HUMANIZADO, SEMPRE VISANDO O BEM-ESTAR E A SEGURANÇA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS, ALIADOS A SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL.

Av. Santa Casa, 566 – Centro - Penápolis / SP 16300-000 – Fone (18) 3652 2210
e-mail: santacasa@eturbo.com.br - Siga-nos: www.twitter.com/santacasaplis

ANEXO - ÁREA MUNICIPAL
REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR:
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO
EXERCÍCIO:
ENTIDADE CONVENIADA:
CNPJ:
ENDEREÇO e CEP:
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:
VALOR TOTAL RECEBIDO:
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

Prefeitura Municipal de Penápolis

Outubro 2019
Imunidade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
53.894.218/0001-01
Avenida Santa Casa, 566 - centro - Penápolis - SP
Roberto Martins Torriano
R\$305.105,47

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS | | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--|-----|------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (1) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) | | |
| 11/10/2019 | R\$ 50.000,00 | 29/10/2019 | 12773 | R\$ 50.000,00 | | |
| 11/10/2019 | R\$ 58.000,00 | 29/10/2019 | 12774 | R\$ 58.000,00 | | |
| 15/10/2019 | R\$ 235.476,03 | 29/10/2019 | 12763 | R\$ 197.105,47 | | |
| | | | | RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ | 305.105,47 |
| | | | | SALDO MÊS ANTERIOR | R\$ | 5.078,59 |
| | | | | TOTAL | R\$ | 310.176,06 |
| | | | | RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE | R\$ | 52.178,00 |

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------|---|----------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | ORIGEM RECURSO | VALOR APLICADO R\$ | |
| MANUTENÇÃO CUSTEIO | 01/10/2019 A 31/10/2019 | MUNICIPAL | R\$ | 310.176,06 |
| MANUTENÇÃO CUSTEIO | | PRÓPRIO | R\$ | 52.178,00 |
| | | | TOTAL DAS DESPESAS | R\$ 362.354,06 |
| | | | RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO | R\$ 171.419,26 |
| | | | VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR | |
| | | | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE | R\$ 223.589,26 |

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

| CREDOR | ESPECIFICAÇÃO DO DOC. FISCAL | NATUREZA DA DESPESA REQUERIMENTALMENTE | VALOR | JUROS E MULTA | CONVÊNIOS | Nº DOCUMENTO DE DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|----------------------------------|------------------------------|--|-----------------------|---------------|-----------|------------------------|---------------------|
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | R\$ 150,00 | | LBI 2375 | 492369 | 01/10/2019 |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | R\$ 51,90 | | LBI 2375 | 000000 | 02/10/2019 |
| AC Crédito | NFSe 10179 | Reverso Financeiro (5) | R\$ 51.646,00 | | LBI 2348 | 000000 | 02/10/2019 |
| Nomeio Empreendimentos Circunave | NFSe 1961 | Outros Serviços de Terceiros | R\$ 181,00 | | LBI 2375 | 000000 | 02/10/2019 |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | R\$ 10,10 | | LBI 2375 | 000000 | 03/10/2019 |
| Banco Santander | Transferência Judicial | Despesa Financeira | R\$ 120,00 | | LBI 2375 | 000000 | 04/10/2019 |
| Banco Santander | Transferência Judicial | Despesa Financeira | R\$ 95,00 | | LBI 2375 | 000000 | 04/10/2019 |
| AC Crédito | NFSe 10960 | Reverso Financeiro (5) | R\$ 50.400,00 | | FGTS | 000000 | 28/10/2019 |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | R\$ 51,90 | | LBI 2375 | 000000 | 31/10/2019 |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | R\$ 34,90 | | LBI 2375 | 000000 | 31/10/2019 |
| ASIB | NFSe 112 | Reverso Financeiro (6) | R\$ 34.000,00 | | LBI 2375 | 000000 | 31/10/2019 |
| TOTAL | | | R\$ 138.756,80 | | | | |

- (1) Anúlio, subtração ou contribuição;
 (2) Origem dos recursos: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser informado um Anexo para cada fonte de recursos;
 (3) Notas Fiscais e recibos;
 (4) No rodapé das despesas incluir também os parâmetros que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aplicação de bens patrimoniais.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade aqui representada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, autorizada pelo Conselho Fiscal, cumpre a esta aplicação dos recursos destinados para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público: Conselho

Porepela, 24 de Março de 2021.

Responsável pela Contabilidade:

ROBERTO MARTINS TORILAND

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

12733

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

12733

DOTAÇÃO:

188

DATA:

11/10/2019

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)**

CONTA:

- 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01

FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

PAG.PARC.55A/65A-TRANSF.RECURSOS FINANCEIROS P/A ENTIDADE ACIMA,CONF.LEI N.2051-16/04/15,P/LIQUIDACAO DIVIDA CONSTITUIDA JUNTO UNIAO, DECORRENTE ATRASOS NO RECOLHIMENTO FGTS,CONF.REQTO N.4531/15-31/03/15 E OF.N.168/19-STA CASA E DESPACHO SEFIN,ANEXOS

ORDINÁRIO

SOMA**50.000,00**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.50.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 01 | TESOURO |
| 310.00 | SAÚDE - GERAL |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR RESERVADO | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| 4.080.000,00 | 3.938.428,08 | 0,00 | 50.000,00 | 91.571,92 |

VALOR A SER PAGO R\$**50.000,00**

(cinquenta mil reais)

CONTABILIZADO.

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

ENIO CÉSAR ALMEIDA - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM _____

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM: _____

RECIBO

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | Art. Cx. |
|-------|-------|--------|-------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: ____/____/____

NOME:

RG/CPF:

3248201900188012733000000050000000050009800



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

12734

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

12734

DOTAÇÃO:

188

DATA:

11/10/2019

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)**

CONTA:

- 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01

FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

REPASSE A ENTIDADE ACIMA, DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL N. 2348 DE 22/02/2019, CONF. OFICIO N. 168/19 DA SANTA CASA E DESPACHO DA SEFIN, ANEXOS

ORDINÁRIO

SOMA**58.000,00**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--------------|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.50.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 01 | TESOURO |
| 310.00 | SAÚDE - GERAL |

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR RESERVADO | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| 4.080.000,00 | 3.988.428,08 | 0,00 | 58.000,00 | 33.571,92 |

VALOR A SER PAGO R\$**58.000,00**

(cinquenta e oito mil reais)

CONTABILIZADO:

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

ENIO CÉSAR ALMEIDA - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM _____

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM: _____

RECIBO

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | Art. Cx. |
|-------|-------|--------|-------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: ____/____/____

NOME:

RG/CPF:

3248201900188012734000000058000000050009800



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

12763

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

12763

DOTAÇÃO:

188

DATA:

15/10/2019

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)**

CONTA:

- 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01

FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

TRANSFERENCIA P/A MANUTENCAO ENTIDADE ACIMA,DE ACORDO C/AS LEIS MUNICIPAIS N.2128-22/06/16 E N.2320-01/11/18, ALTERADA PELA LEI N.2375-23/05/19 E DECRETOS N:6155-24/06/19 E 6166-05/07/19,CONF.OF.N.168/19-SANTA CASA E DESPACHOS DA SAUDE E SEFIN,ANEXOS

ORDINÁRIO

SOMA**235.476,03**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.50.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 01 | TESOURO |
| 310.00 | SAÚDE - GERAL |

diferença
R\$ 38.370,56

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR RESERVADO | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
|--------------|----------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| 4.969.000,00 | 4.046.428,08 | 0,00 | 235.476,03 | 687.095,89 |

VALOR A SER PAGO R\$**235.476,03**

(duzentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e setenta e seis reais e três centavos)

CONTABILIZADO:

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

ENIO CÉSAR ALMEIDA - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM _____

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

RECIBO

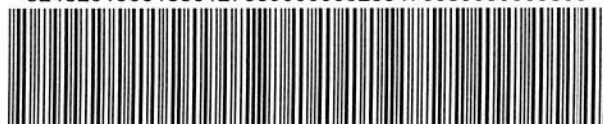
| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | Art. Cx. |
|-------|-------|--------|-------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: ____/____/____

NOME:

RG/CPF:

32482019001880127630000000235476030050009800



Resumo - outubro/2019

Nome
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIADE PENAPOLIS

Agência Conta Corrente
0058 13.002018-4

| | | |
|-----|------------------------------------|------------|
| (=) | Saldo de Conta Corrente em 30/09 | 5.070,59 |
| (+) | Total de Créditos | 647.975,47 |
| (-) | Total de Débitos | 648.106,80 |
| | Pagamentos / Transferências | 647.808,00 |
| | Outros Débitos | 298,80 |
| (=) | Saldo de Conta Corrente em 31/10 | 4.939,26 |
| (-) | Saldo Bloqueio Judicial | 4.920,59 |
| (=) | Saldo Disponível de Conta Corrente | 18,67 |

Conta Corrente

Movimentação

| Data | Descrição | Nº Documento | Movimentos (R\$) | | Saldo (R\$) |
|-------|--|--------------|---------------------|------------|-------------|
| | | | Créditos | Débitos | |
| | SALDO EM 30/09 | | | | 5.070,59 |
| 01/10 | TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC | 492369 | | 150,00- | 4.920,59 |
| 02/10 | DEP DINHEIRO CAIXA | 160955 | 52.000,00 <i>RP</i> | | |
| | TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 30/09/2019 | - | | 51,90- | |
| | PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ACCREDITO S A | - | | 51.660,00- | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP NICESIO EQUIPAMENTOS CIRU | - | | 183,00- | 5.025,69 |
| 03/10 | TARIFA TED BCE 02/10/2019 | - | | 10,10- | |
| | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1 | 051327 | 120,00 <i>RP</i> | | 5.135,59 |
| 08/10 | TRANSFERENCIA JUDICIAL 20190010978580 | - | | 120,00- | |
| | TRANSFERENCIA JUDICIAL 20190010978580 | - | | 95,00- | 4.920,59 |
| 29/10 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1 | 134679 | 50,00 <i>RP</i> | | |

| Data | Descrição | Nº Documento | Movimentos (R\$) | | Saldo (R\$) |
|-------|---|--------------|------------------|-------------|-----------------|
| | | | Créditos | Débitos | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181 | - | 305.105,47 | | |
| | PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ACCREDITO S A | - | | 50.400,00- | |
| | EMISSAO CHEQUE OP/ADM | - | | 254.700,00- | 4.976,06 |
| 30/10 | DEP DINHEIRO CAIXA | 160455 | 254.700,00 | | |
| | EMISSAO CHEQUE OP/ADM | - | | 218.650,00- | |
| | EMISSAO CHEQUE OP/ADM | - | | 36.000,00- | 5.026,06 |
| 31/10 | TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 29/10/2019 | - | | 51,90- | |
| | TARIFA EMISSAO CH OP 29/10/2019 | - | | 34,90- | |
| | DEP DINHEIRO CAIXA | 135554 | 36.000,00 | | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN | - | | 36.000,00- | 4.939,26 |
| | SALDO EM 31/10 | | | | 4.939,26 |

Se sua empresa não tiver limite de Cheque Empresa e a conta ficar com saldo devedor, terá sido prestado o serviço de Adiantamento a Depositantes, sujeito à cobrança de juros de 13,99% ao mês, juros moratórios mensais de 1% e multa contratual de 2% sobre o saldo devedor total, além da respectiva tarifa prevista na Tabela de Serviços vigente. Caso seja recomposto o saldo devedor no mesmo dia, não haverá cobrança desses encargos. Desconsidere esta informação se não tiver esse serviço.

Saldos por Período

| Dia | Saldo de Conta Corrente (+) | Saldo Bloqueio Dia (+) | Saldo Bloqueado (-) | Saldo Bloqueio Judicial (-) | Provisão de Encargos* (-) | Saldo de Investimentos com Resgate Automático (+) | Saldo Disponível (=) |
|-----|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|----------------------------|
| 01 | 4.920,59 | 0,00 | 0,00 | 4.920,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 02 | 5.025,69 | 0,00 | 0,00 | 4.920,59 | 0,00 | 0,00 | 105,10 |
| 03 | 5.135,59 | 0,00 | 0,00 | 5.135,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 08 | 4.920,59 | 0,00 | 0,00 | 4.920,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 29 | 4.976,06 | 0,00 | 0,00 | 4.920,59 | 0,00 | 0,00 | 55,47 |
| 30 | 5.026,06 | 0,00 | 0,00 | 4.920,59 | 0,00 | 0,00 | 105,47 |
| 31 | 4.939,26 | 0,00 | 0,00 | 4.920,59 | 0,00 | 0,00 | 18,67 |

* Valores deduzidos do saldo disponível para contas sem limite.

Saldo mês seguinte: 218.650,00
4.939,26

223.539,26



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 23792657019000000103368000137106380350005166000
Instituição Financeira Favorecida: 237 - BANCO BRADESCO SA

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 30.301.043/0001-78
Razão Social: ACCREDITO S A
Nome Fantasia: ACCREDITO S A

Dados do Pagador Original

CNPJ: 53.894.218/0001-01
Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CONTABILIZADO

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 53.894.218/0001-01
Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 07/10/2019
Valor Nominal: R\$ 51.660,00
Valor Total a Cobrar: R\$ 51.660,00

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Autenticação Bancária:
00192751611180000000001

Data / Hora da Transação:
02/10/2019 - 16:12:00

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



FATURA DE REEMBOLSO
NR. 000010179

VENCIMENTO
06/10/2019

VALOR TOTAL (R\$)
51.660,00

Credor
ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA
CNPJ: 30.301.043/0001-78
AV PAULISTA, 2028 - BELA VISTA
SÃO PAULO / SP - CEP: 01310-200
FONE: (48) 3251-0022

Devedor
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 53.894.218/0001-01
AV. SANTA CASA, 566 - CENTRO
PENAPOLIS / SP - CEP: 16300-027
FONE: (18) 3654-2210

Descritivo dos Valores cobrados na Fatura

| DESCRIÇÃO | VALOR |
|--|---|
| 1. Referente a Serviços prestados por ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA para o mês de SETEMBRO | 51.660,00 |
| 2. Desc. conta cliente | 0,00 |
| 3. Desconto: | 0,00 |
| TOTAL | 51.660,00 |
| Observação | |
| Credor ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA | Data de Emissão 01/10/2019 |
| Devedor IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | Data de Vencimento 06/10/2019 |
| Total: R\$ 51.660,00 | |

DIGITADO

ALIMENTACAO
00318

Tarefas

Consultas

Relatórios

RESUMO DA SOLICITAÇÃO DE CARGA

Solicitação da carga

RESULTADO OPERACAO : CARGA SOLICITADA
NOME DO ARQUIVO : Cópia de VALE ALIMENTAÇÃO 09 2019.csv
DATA : 30/09/2019 14:56:44
PROGRAMADA PARA : NAO
CLIENTE : 318
CNPJ : 53894218000101
NUM. CARGA : 10
VALOR SOLICITADO : 51660,00
VALOR A CARREGAR : 51660,00
REGS VALIDOS : 287
REGS INVALIDOS : 0

Baixar Log

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|---|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| NICESIO EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA | 0001 - BANCO DO BRASIL S.A. | 6575 / 1003976 | 02/10/2019 | 183,00 |

Mais Informações

| | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CNPJ: | Tipo de Conta | ISPB |
| 00.454.927/0001-00 | Conta corrente | 00000000 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,10 | Crédito em Conta Corrente | |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
2A56B65B629C9A5259D48A9

Data / Hora da Transação:
02/10/2019 - 16:42:03

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1961

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|------------------------|----------------------------|
| Data e Hora da Emissão: | 26/06/2019 13:22:57 | Competência: | 26/6/2019 | Código de Verificação: | 292802135 |
| Número do RPS: | | Nº da NFS-e substituída: | | Local da Prestação: | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|--------------------|---|----------------------|---------------|------------|------------------------------|
| Razão Social/Nome: | O J B NICESIO | | | | |
| CNPJ/CPF: | 00.454.927/0001-00 | Inscrição Municipal: | 985000 | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP |
| Endereço e Cep: | R REINALDO ORLANDO NOGUEIRA ,749 - CONGONHAS - JD. CEP: 15030-060 | | | | |
| Complemento: | B | Telefone: | (17)3304-5432 | e-mail: | star.rio@terra.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|---------------|------------|--|
| Razão Social/Nome: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | | | | |
| CNPJ/CPF: | 53.894.218/0001-01 | Inscrição Municipal: | | Município: | PENAPOLIS UF: SP |
| Endereço e CEP: | AV SANTA CASA ,566 - CENTRO CEP: 16300-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (18)3654-2210 | e-mail: | TESOURARIA@SANTACASADEPENAPOLIS.COM.BR |

Discriminação dos Serviços

CONCERTO CONFORME ORÇ 1102

DEP. BANCO DO BRASIL
AG 6575-7 CC 100397-6

VENCIMENTO: 17/07/2019.

DIGITADO

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.00 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|-----------------|--|-------------|--|
| Código da Obra: | | Código ART: | |
|-----------------|--|-------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|------|---------|----------|------------|------------|
| PIS: | COFINS: | IR(R\$): | INSS(R\$): | CSLL(R\$): |
|------|---------|----------|------------|------------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|--------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$: | 183,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 183,00 | |
| Desconto Incondicionado: | 0,00 | 1-Tributação no município | Deduções/Deduções Permitidas em Lei | 0,00 | |
| Desconto Condicionado: | 0,00 | Regime Especial Tributação | Desconto Incondicionado: | 0,00 | |
| Retenções Federais: | 0,00 | 0-Nenhum | (=) Base de Cálculo | | |
| Outras Retenções: | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| Valor ISSQN Retido: | 0,00 | 1-Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| | | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS R\$: | | |
| | | 2-Não | | | |

TOTAL DA NFS-e R\$: 183,00

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.



IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR: JULIANA

EM: 02/10/2019 13:09:06

SH3.2.6.237

Comprovante de Pagamento

R\$ 183,00

Recebemos de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, CNPJ 53.894.218/0001-01

a importância supra de R\$ 183,00 (CENTO E OITENTA E TRES REAIS) referente a PAGTO DA NFS-E 1961 CONFORME CONSERTO ORÇ. 1102

Forma de Pagamento: DINHEIRO

Penapolis, 02 de Outubro de 2019

NICESIO EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA
00.454.927/0001-00

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 23792657019000000110881000137109580580005040000

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BANCO BRADESCO SA

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 30.301.043/0001-78

Razão Social: ACCREDITO S A

Nome Fantasia: ACCREDITO S A

Dados do Pagador Original

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 30/10/2019

Valor Nominal: R\$ 50.400,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 50.400,00

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Autenticação Bancária:
00193021317130000000001

Data / Hora da Transação:
29/10/2019 - 13:17:00

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

BAIXADO



FATURA DE REEMBOLSO
NR. 000010960

VENCIMENTO
30/10/2019

VALOR TOTAL (R\$)
50.400,00

Credor
ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA
CNPJ: 30.301.043/0001-78
AV PAULISTA, 2028 - BELA VISTA
SÃO PAULO / SP - CEP: 01310-200
FONE: (48) 3251-0022

Devedor
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 53.894.218/0001-01
AV. SANTA CASA, 566 - CENTRO
PENAPOLIS / SP - CEP: 16300-027
FONE: (18) 3654-2210

Descritivo dos Valores cobrados na Fatura

| DESCRIÇÃO | VALOR |
|---|---|
| 1. Referente a Serviços prestados por ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA para o mês de OUTUBRO | 50.400,00 |
| 2. Desc. conta cliente | 0,00 |
| 3. Desconto: | 0,00 |
| TOTAL | 50.400,00 |
| Observação | |
| Credor ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA | Data de Emissão 25/10/2019 |
| Devedor IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | Data de Vencimento 30/10/2019 |
| Total: R\$ 50.400,00 | |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|--|---|---------------|-----------------------|------------|
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 0756 - BANCO COOPERATIV O DO BRASIL S.A. | 5042 / 45993 | 31/10/2019 | 36.000,00 |

Mais Informações

| | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CNPJ | Tipo de Conta | ISPB |
| 45.349.461/0003-74 | Conta corrente | 02038232 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,10 | Crédito em Conta Corrente | NFS-E 112 |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
89C6B2CA62B5A85662A8A67

Data / Hora da Transação:
31/10/2019 - 14:06:19

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

BAIXADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| |
|--|
| Número da Nota 112 |
| Data de Emissão 30/10/2019 |
| Data e Hora da Competência 30/10/2019 às 10:58:00 |
| Código de Verificação 3252-7224-7255 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 45.349.461/0001-02 Cód. Mobiliário 104244 Insc. Mun. 104244
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL IE ISENTO
 Logradouro AVENIDA -JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones contabilidade2@ahbb.org.br
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS Telefone
 E-mail
 Inf. Comp.
 Logradouro AVENIDA -SANTA CASA Número 566
 Bairro CENTRO CEP 16300-000
 Município PENÁPOLIS UF SP
 Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---|--------------------|---------------|------|----------|----------------------|-----------|
| 1 | SERVIÇOS PRESTADOS | 36.000,0000 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 36.000,00 |
| Valor Total dos Serviços - R\$36.000,00 | | | | | | |

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE GESTÃO HOSPITALAR NA UNIDADE IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS. REF 09/2019.

TRIBUTOS

| | | | | | | |
|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|----------------------|
| PIS (RS) | COFINS (RS) | INSS (RS) | IR (RS) | CSLL (RS) | Outras Retenções (RS) | Outros Tributos (RS) |
| CIDE (RS) | IOF (RS) | IPI (RS) | ICMS (RS) | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 36.000,00

Atividade 8660700-Atividades de apoio à gestão de saúde
 Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos
 Situação da Nota Fiscal Normal
 Aliquota (%) 3,0000 Base de Cál. (RS) 36.000,00
 Dedução de Materiais/Equipamentos Não Local do Serviço Dentro do Município
 Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00
 Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
 Vlr. Total Retido (RS) 0,00
 Vlr. do ISS (RS) 1.080,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 36.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'



Recebi(emos) do Prestador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 112 emitida em 30/10/2019 às 10:58:00 - Cód Verif 3252-7224-7255
 Condições de Pagamento: Vencimento: 30/10/2019 Valor Total R\$ 36.000,00 Valor Líquido R\$ 36.000,00

Ass: _____ em _____/_____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura