



santa casa de misericórdia de pirassununga

Pirassununga, 16 de Março de 2021.

Of. Prov. 121/2021

À

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

At. Secretário

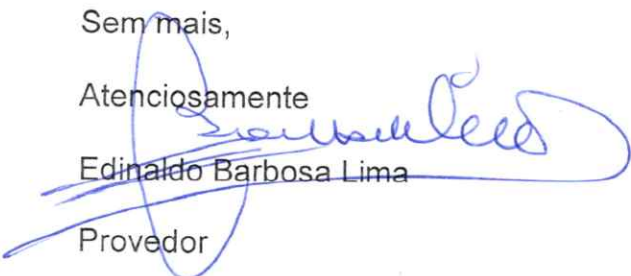
Dr. Álvaro Luiz dos Santos Jardim

**PRESTAÇÃO DE CONTA CONVÊNIO – CIRURGIAS ELETIVAS. – COMP
JANEIRO/2021 – PAGAMENTOS EM FEVEREIRO
/2021 – LEI 5.501 DE 27/12/2019 – CONVÊNIO 05/2019 E TERMO ADITIVO DE
Nº 108/2020 – TERMO ADITIVO 249/2020**

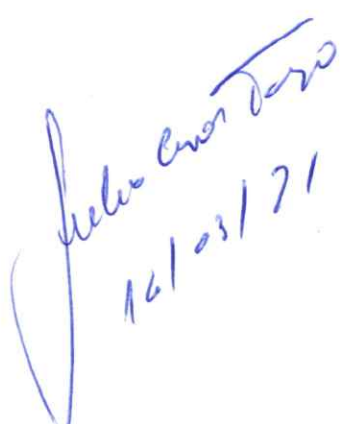
Juntamos a presente, documentação da Prestação de Conta do convênio acima,
conforme Plano de Trabalho de Termo de Convênio.

Sem mais,

Atenciosamente


Edinaldo Barbosa Lima

Provedor


16/03/21



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

COMPETÊNCIA - JANEIRO/2021 - PAGAMENTO - FEVEREIRO/2021

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

ENTIDADE CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

ENDEREÇO/CEP: AV: NEWTON PRADO 1883 CENTRO CEP 13631-040

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: EDINALDO BARBOSA LIMA

OBJETO DO CONVENIO : REALIZAÇÃO DE CIRÚRGIAS ELETIVAS

DOCUMENTO	DATA	VIGENCIA	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
LEI 5.501 - CONVÊNIO 05/2019	27/12/2019	01/02/2020 À 29/02/2020	Termo Prorrogação	70.000,00
TERMO ADITIVO Nº 108/2020 - CONVÊNIO	17/04/2020	01/03/2020 À 31/07/2020	Termo Prorrogação	100.000,00
TERMO ADITIVO Nº 249/2020 - CONVÊNIO	06/11/2020	01/09/2020 À 28/02/2021	Termo Prorrogação	100.000,00

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

ORIGEM DOS RECURSOS	VRS PREVISTOS	DOC DE CRED.	DATA	VRS REPASSADOS
MUNICIPAL	R\$ 17.670,97	CRED. TED. 1 - Parte	22/02/2021	R\$ 17.670,97
			TOTAL	R\$ 17.670,97

O(s) signatário, na qualidade de representante(s) da entidade conveniada:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, vem indicar na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos

recebidos no ano supra mencionado, na importância total de R\$ 17.670,97

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CAT. OU FINALIDADE DA DESP.	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO	VALOR APLICADO
SERVIÇOS HOSPITALARES	MÊS 01/2021		R\$ 1.893,99
TOMOGRAFIA EE RAO X	MÊS 01/2021		R\$ 122,34
SERVIÇOS PROFISSIONAIS - MÉDICOS	MÊS 01/2021		R\$ 2.708,26
EXAMES PATOLÓGICOS	MÊS 01/2021		R\$ 40,78
FISIOTERAPIA	MÊS 01/2021		R\$ -
SANGUE	MÊS 01/2021		R\$ 16,78
MATERIAL ESPECIAL - ORTESES PROTESES	MÊS 01/2021		R\$ 12.888,82
			R\$ 17.670,97
TOTAL DAS DESPESAS MÊS 01/2021			R\$ 17.670,97
VALOR REPASSADO			R\$ 17.670,97
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ -
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONVENIENTE			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE			R\$ -

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

Pirassununga, 15 de Março de 2021

Edinaldo Barbosa Lima
Provedor - CPF 059.557.349-53



Extrato por período

Cliente: IRM STA CASA MISERIC PRO STA C

Conta: 0334 / 003 / 00001607-2

Data: 23/02/2021 - 07:14

Mês: Fevereiro/2021

Período: 22 - 23

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
22/02/2021	000001	CRED TED	17.670,97 C	17.670,97 C ①

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

① Elitivas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1241.5B9D.9855.414F.8C5C.8F32.995A.7501

Nº NOTA (NOVO)

2257

Data de Emissão

17/FEV/2021

12:25:16

Competência

02/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE PIRASSUNU**

CNPJ/CPF: **54.848.361/0001-11**

Insc. Municipal: **398500**

Insc. Estadual:

Endereço: **AVENIDA NEWTON PRADO, 1883**

CEP: **13.631-045**

Complemento:

Bairro: **CENTRO**

Município: **PIRASSUNUNGA**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**

CNPJ/CPF: **45.731.650/0001-45**

Insc. Municipal: **1030000**

Insc. Estadual:

Endereço: **RUA GALICIO DEL NERO, 51**

CEP: **13.631-904**

Complemento: **Não Informado**

Bairro: **CENTRO**

Município: **PIRASSUNUNGA**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail: **contabilidade3@pirassununga.sp.gov.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Em cumprimento ao Convênio Cirurgias Eletivas comp. Janeiro/2021

venc. 20/02/2021

T. Aditivo 24/12/2020
Lat: 5501 Data: 22/12/19
Convênio Nº 05/19
Orgão: PM PIRASSUNUNGA
Valor: R\$ 17.670,97
RECURSOS PRÓPRIOS
Conta com o Original
Valor:
Nota:

Recebi

14/02/21

minha

[Assinatura]

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$17.670,97

Código do Serviço:

CNAE: 40300 - Serviço: 4,03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do CONFIS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Valor Dedução (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	17.670,97	3,0000	0,00	17.670,97

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida.

Imunidade tributária para fins de não recolhimento do ISS reconhecida pelo Município.

Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da PREFEITURA DE PIRASSUNUNGA na Internet, no Endereço:
<http://pirassununga.sp.gov.br> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE PIRASSUNU OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

1241.5B9D.9855.414F.8C5C.8F32.995A.7501

Número da Nota: