

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA****Hospital Sagrado Coração de Jesus**

Rua Floriano Peixoto, 896 - Fone (18) 3607-3120 - Fax (18) 3607-3121
Caixa Postal 93 - Araçatuba - São Paulo - CEP 16015-000 - staconst@terra.com.br
CNPJ (MF) 43.751.502/0001-67

ANEXO RP 17
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO
CONVENIENTE: **Secretaria Municipal de Saúde**
CONVENIADA: **Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba**
CNPJ: **43.751.502.0001/67**
ENDEREÇO e CEP: **Rua: Floriano Peixoto, 896 - CEP 16015-000**
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: **Claudionor Aguiar Teixeira**
CNPJ: **415.005.128-34**
EXERCÍCIO: **2.019**
FONTE **Tesouro**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio SMSA Nº 086/2019	31/10/2019	60 MESES	7.500.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO			
	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
	30/12/2019	660.179.000.061.195	R\$ 125.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO			125.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)			
(E) SALDO DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			125.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA			
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			125.000,00

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

(2) incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

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

Missão: Organização hospitalar filantrópica que presta assistência de qualidade à saúde nos níveis de média e alta complexidade à população loco-regional, com equipe multi-profissional proporcionando atendimento humanizado em ambiente adequado com compromisso sócio-ambiental

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAÇATUBA, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2019 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
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 (5)			0,00	0,00	
Recursos Humanos (6)			0,00	0,00	
Medicamentos			0,00	0,00	
Material médico e hospitalar (*)			0,00	0,00	
Gêneros alimentícios			0,00	0,00	
Outros materiais de consumo			0,00	0,00	
Serviços médicos (*)			0,00	0,00	
Outros serviços de terceiros			0,00	0,00	
Locação de imóveis			0,00	0,00	
Locações diversas			0,00	0,00	
Utilidades públicas (7)			0,00	0,00	
Combustível			0,00	0,00	
Bens e materiais permanentes			0,00	0,00	
Obras			0,00	0,00	
Despesas financeiras e bancárias (**)			0,00	0,00	
Outras despesas			0,00	0,00	
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos 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.

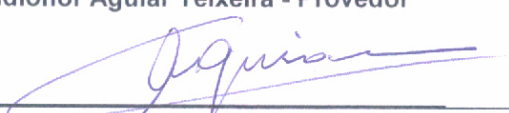
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado deve aparecer na Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo, deverá ser indicado como no rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

(**) Não permitido conforme cláusula do Convênio / Termo aditivo.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		125.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		0,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		125.000,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		125.000,00

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.

LOCAL:	ARAÇATUBA	Nome: Claudionor Aguiar Teixeira - Provedor
DATA:	31/08/2020	
Assinatura:		

Missão: Organização hospitalar filantrópica que presta assistência de qualidade à saúde nos níveis de média e alta complexidade à população loco-regional, com equipe multi-profissional proporcionando atendimento humanizado em ambiente adequado com compromisso sócio-ambiental