

**ANEXO RP 12**  
**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: **Petrônio Pereira Lima**

CPF: **705.970.738-72**

EXERCÍCIO: **2.023**

FONTE **05 - Recurso Estadual**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio SMA/DLC Nº 031/2023	17/02/2023	12 MESES	244.591,14
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
		DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
		14/04/2023	550.179.000.084.505	R\$ 5.116,35
		29/05/2023	550.179.000.084.505	R\$ 30.631,02
		19/06/2023	550.179.000.084.505	R\$ 13.631,58
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				<b>0,00</b>
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				<b>49.378,95</b>
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				<b>49.378,95</b>
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				<b>1.389,90</b>
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				<b>50.768,85</b>

(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 2023 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 (*)	5.338,73		5.338,73	5.338,73	
Gêneros alimentícios	4.761,80		4.761,80	4.761,80	
Outros materiais de consumo	11.500,37		11.500,37	11.500,37	
Serviços médicos (*)	27.727,95		27.727,95	27.727,95	
Outros serviços de terceiros	1.440,00		1.440,00	1.440,00	
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	
<b>TOTAL</b>	<b>50.768,85</b>	<b>0,00</b>	<b>50.768,85</b>	<b>50.768,85</b>	<b>0,00</b>

(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 nota de 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		50.768,85
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		50.768,85
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		0,00

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.

<b>LOCAL:</b> <b>DATA:</b>	<b>ARAÇATUBA</b> <b>20/05/2024</b>	Nome: <b>Pretrônio Pereira Lima - Provedor</b>
		PETRONIO PEREIRA LIMA:7059707 Assinatura: 3872

Assinado de forma digital por PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872  
 DN: cn=B, o=CP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB, cn=CPF A3, ou=VALID, ou=AR ARAÇATUBA, ou=Pretrônio Lima:70597073872, cn=PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872  
 Data: 2024.05.20 09:52:47 -03'00'



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**

Hospital Sagrado Coração de Jesus

Rua Floriano Peixoto, 896 - Araçatuba - São Paulo - CEP 16015-000 - Fone (18) 3607-3021

administração@santacasadearaçatuba.com.br

CNPJ (MF) 43.751.502/0001-67



**REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

ÓRGÃO  
CONCESSOR: **Secretaria Municipal de Saúde**  
EXERCÍCIO: **2023**  
BENEFICIÁRIO: **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: **Petrônio Pereira Lima**  
CPF: **705.970.738-72**

ORIGEM DOS RECURSOS : **CUSTEIO - Aquisições de Material Médico Hospitalar e Medicamentos.**

RELAÇÃO DAS DESPESAS							
Item	Data do documento	Especificação do Documento Fiscal	CREDOR	Natureza da despesa Resumidamente	Valor (R\$)	Especificação de Documento	Data da compensação
1	26/05/2023	nf.nr.000331.....	Clínica Conrado de Especialidades Médicas Ltda.....	Serviços Médicos.....	5.892,72	TED (052.602)(P)	26/05/2023
2	26/05/2023	nf.nr.000328.....	Clínica Conrado de Especialidades Médicas Ltda.....	Serviços Médicos.....	2.829,87	TED (052.602)(P)	26/05/2023
3	26/05/2023	nf.nr.000330.....	Clínica Conrado de Especialidades Médicas Ltda.....	Serviços Médicos.....	11.352,87	TED (052.602)(P)	26/05/2023
4	04/05/2023	nf.nr.021646.....	Casa da Caldeira Ltda.....	Material de consumo....	2.632,87	TED (060.501)	05/06/2023
5	21/06/2023	nf.nr.0216387.....	Kurita do Brasil Ltda.....	Material de consumo....	8.867,50	TED (062.001)	20/06/2023
6	20/06/2023	nf.nr.000354.....	Clínica Conrado de Especialidades Médicas Ltda.....	Serviços Médicos.....	7.652,49	TED (062.002)	20/06/2023
7	19/08/2023	nf.nr.002308.....	Fabio Vinicius de Araújo Riveiro ME.....	Material de Consumo....	4.761,80	TED (082.505)	25/08/2023
8	31/07/2023	nf.nr.004867.....	Araça Terras e Entulhos Eireli.....	Prestação de Serviços..	1.440,00	TED (082.507)	25/08/2023
9	13/06/2023	nf.nr.1781135.....	Fresenius Medical Care Ltda.....	Material de Consumo....	2.984,56	TED (055.005)(P)	28/08/2023
10	13/06/2023	nf.nr.1781136.....	Fresenius Medical Care Ltda.....	Material de Consumo....	2.354,17	TED (055.005)(P)	28/08/2023
<b>TOTAL .....</b>					<b>50.768,85</b>		

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

**Araçatuba-SP, 20 de Maio de 2024.**

**PETRONIO  
PEREIRA  
LIMA:7059  
7073872**

Assinado de forma digital por  
PETRONIO PEREIRA  
LIMA:70597073872  
DN: cn=B, ou=ICP-Brasil,  
ou=Secretaria da Receita Federal  
do Brasil - RFB, ou=SEB=CPF-A3,  
ou=VALID, ou=AR ARACERT,  
ou=Presencial,  
ou=22170313000103,  
cn=PETRONIO PEREIRA  
LIMA:70597073872  
Edata: 2024.05.20 09:50:23 -03'00'

**Petrônio Pereira Lima  
PROVEDOR**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**

Hospital Sagrado Coração de Jesus  
Rua Floriano Peixoto, 896 - Araçatuba - São Paulo - CEP 16015-000 - Fone (18) 3607-3021  
administração@santacasadeaaratuba.com.br  
CNPJ (MF) 43.751.502/0001-67

