

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**

OBJETO: **Custeio - Material médico hospitalar, medicamentos, folha de pagamento encargos e serviços médicos (para od 20 leitos de UTI Neonatal e pediátrica).**

EXERCÍCIO: **2.023**

FONTE **Fundo Estadual de Saúde**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio Nº 1280/2023	20/12/2023	31/12/2024	6.703.430,30
Aditamento nº			
Aditamento nº			

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\$)
28/12/2023	R\$ 558.619,19	28/12/2023	202.312.280.062.209	R\$ 558.619,19
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				558.619,19
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				558.619,19
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				558.619,19

(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	0,00	
Recursos Humanos (6)			0,00	0,00	
Medicamentos	27.590,98		27.590,98	27.590,98	
Material médico e hospitalar (*)	0,00		0,00	0,00	
Gêneros alimentícios			0,00	0,00	
Outros materiais de consumo			0,00	0,00	
Serviços médicos (*)	0,00		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	27.590,98	0,00	27.590,98	27.590,98	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.

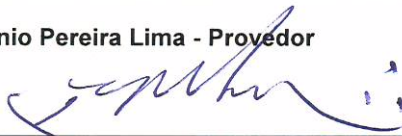
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(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 nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		558.619,19
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		27.590,98
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		531.028,21
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		531.028,21

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: Petrônio Pereira Lima - Provedor
DATA:	12/03/2024	
		Assinatura: 

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@santacasade aracatuba.com.br

CNPJ (MF) 43.751.502/0001-67

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

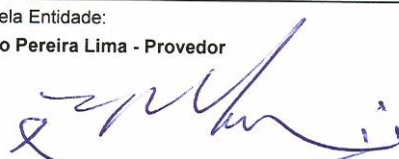
ÓRGÃO CONCESSOR: **Secretaria de Estado da Saúde**
Custeio - Material médico hospitalar, medicamentos, folha de pagamento encargos e serviços médicos (para os 20 leitos de UTI Neonatal pediátrica).
 OBJETO:
 CONVÊNIO Nº **1280/2023**
 EXERCÍCIO: **2.023**
 BENEFICIÁRIO **Santa Casa de Misericórdia de 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**

VALOR TOTAL RECEBIDO: **R\$ 6.703.430,30 (seis milhões, setecentos e três mil, quatrocento e trinta reais e trinta centavos)**
 ORIGEM DOS RECURSOS
 (2): **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**


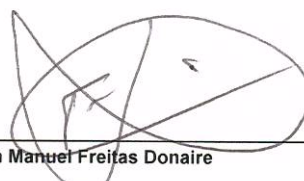
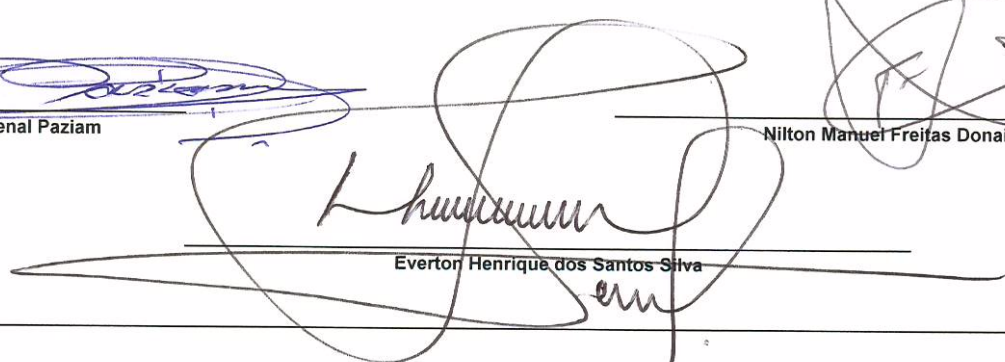
RELAÇÃO DAS DESPESAS

Item	Data do Documento	Especificação do Documento Fiscal	CREDOR	Natureza da despesa Resumidamente	Valor (R\$)	Especificação de Documento	Data da compensação
1	29/12/2023	nf.nr.234094.....	Ativa Médico Cirurgica Ltda.....	Medicamento.....	1.128,81	TED (122.901)	29/12/2023
2	29/12/2023	nf.nr.109576.....	Ativa Médico Cirurgica Ltda.....	Medicamento.....	1.010,64	TED (122.902)	29/12/2023
3	29/12/2023	nf.nr.064464.....	Oncoproduct Distr. De Produtos Hosp. E Oncol. Ltda.....	Medicamento.....	1.526,35	TED (122.903)	29/12/2023
4	29/12/2023	nf.nr.004871.....	Precision Com. Dist. De Prod. Médicos Hosp. Ltda.....	Medicamento.....	1.125,00	TED (122.904)	29/12/2023
5	29/12/2023	nf.nr.136686.....	Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda.....	Medicamento.....	4.465,22	TED (122.905)(P)	29/12/2023
6	29/12/2023	nf.nr.004944.....	Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda.....	Medicamento.....	1.258,36	TED (122.905)(P)	29/12/2023
7	04/01/2024	nf.nr.1325380.....	Santa Rita Comercial Ltda.....	Medicamento.....	17.076,60	TED (122.906)	29/12/2023
TOTAL EXERCÍCIO 2023.....					27.590,98		

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.

LOCAL: ARAÇATUBA	Responsável pela Entidade:
DATA: 12/03/2024	Nome: Petrônio Pereira Lima - Provedor
	Assinatura: 

Membros do Conselho Fiscal

	
Juvenal Paziam	Nilton Manuel Freitas Donaire
	
Evertor Henrique dos Santos Silva	

