

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: **Everton Henrique dos Santos Silva**

CPF: **430.298.828-29**

EXERCÍCIO: **2.025**

FONTE **08 - Emendas Parlamentares Individuais - Legislativo Municipal.**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio SMA/DLC Nº 091/2025	17/06/2025	12 meses	153.923,05
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
		DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
		01/08/2025	000001	R\$ 153.923,05
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				153.923,05
(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)				153.923,05
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				76,95
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				154.000,00

(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.

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 2025 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	154.000,00		154.000,00	154.000,00	
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	154.000,00	0,00	154.000,00	154.000,00	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.

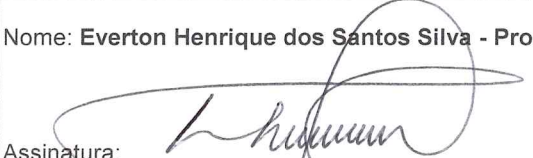
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado deve aparecer na Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A 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 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		154.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		154.000,00
(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.

LOCAL: ARAÇATUBA	Nome: Everton Henrique dos Santos Silva - Provedor
DATA: 10/09/2025	
Assinatura: 	

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ORGAO
CONCESSOR: **Secretaria Municipal de Saúde**
EXERCÍCIO: **2025**
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: **Everton Henrique dos Santos Silva**
CPF: **430.298.828-29**

ORIGEM DOS
RECURSOS : **CUSTEIO - Transferência de recursos financeiros à Conveniada, no valor de R\$ 153.923,05 (cento e cinquenta e três mil, novecentos e vinte e três reais e cinco centavos), visando a execução de Emenda Impositiva ao Orçamento Municipal deste ano de 2025, proposta pelo Parlamentar Lucas Zanatta, que consiste na despesa corrente destinada à aquisição de 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	07/08/2025	nf.nr.051702.....	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda.....	Medicamentos.....	72.750,00	PIX (081615)	08/08/2025
2	07/08/2025	nf.nr.466941.....	Londricir Com de Mat Hospitalar Ltda.....	Medicamentos.....	81.250,00	TED (172202)	08/08/2025
TOTAL					154.000,00		

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, 10 de setembro de 2025.



Dr. Everton Henrique dos Santos Silva
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@santacasadearaçatuba.com.br
CNPJ (MF) 43.751.502/0001-67