

**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 - Aquisição de Medicamento**

EXERCÍCIO: **2.024**

FONTE **Fundo Estadual de Saúde**

| DOCUMENTO                      | DATA       | VIGÊNCIA   | VALOR - R\$ |
|--------------------------------|------------|------------|-------------|
| Termo de Convênio Nº 1628/2024 | 04/10/2024 | 31/12/2025 | 100.000,00  |
| 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\$) |
| 11/10/2024                                                    | R\$ 100.000,00          | 14/10/2024      | 202.410.110.035.619            | R\$ 100.000,00           |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                | 100.000,00               |
| (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)                      |                         |                 |                                | 100.000,00               |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                         |                 |                                | 103,00                   |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)          |                         |                 |                                | 100.103,00               |

(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 2024 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                                       | 100.103,00                                    |                                                                                    | 100.103,00                                                                | 100.103,00                                            |                                                                              |
| 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                                              | 100.103,00                                    | 0,00                                                                               | 100.103,00                                                                | 100.103,00                                            | 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.

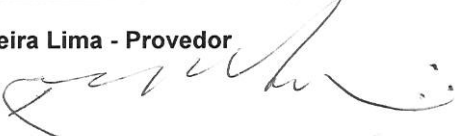
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

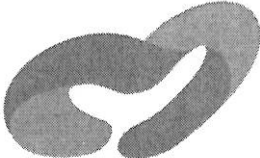
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado deve aparecer na Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A 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.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO       |  |            |
|------------------------------------------------------|--|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO        |  | 100.103,00 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                |  | 100.103,00 |
| (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 | <div>Nome: Petrônio Pereira Lima - Provedor</div> <div>Assinatura: </div> |
| DATA: 07/03/2025 |                                                                                                                                                               |



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

ÓRGÃO CONCESSOR: **Secretaria de Estado da Saúde**

OBJETO: **Custeio - Aquisição de Medicamento**

CONVÊNIO Nº: **1628/2024**

EXERCÍCIO: **2.024**

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**

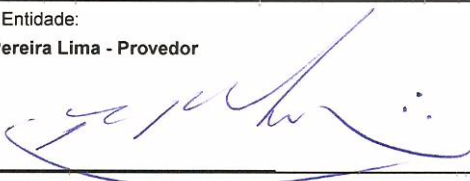
CPF: **705.970.738-72**

VALOR TOTAL RECEBIDO: **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**

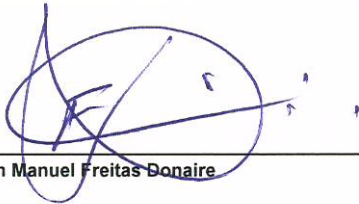
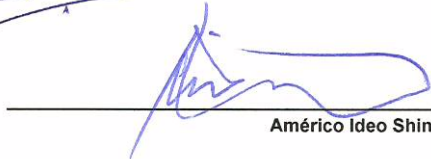
ORIGEM DOS RECURSOS (2): **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

| 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                         | 17/10/2024        | nf.nr.1929077.....                | Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda.....   | Medicamento.....                  | 50.085,00   | TED (000.000)              | 17/10/2024          |
| 2                         | 17/10/2024        | nf.nr.027055.....                 | Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda..... | Medicamento.....                  | 50.018,00   | TED (101.701)              | 17/10/2024          |
| TOTAL EXERCÍCIO 2024..... |                   |                                   |                                             |                                   | 100.103,00  |                            |                     |

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.

|                         |                                                                                                  |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LOCAL: <b>ARAÇATUBA</b> | Responsável pela Entidade:                                                                       |
| DATA: <b>07/03/2025</b> | Nome: <b>Petrônio Pereira Lima - Provedor</b>                                                    |
|                         | Assinatura:  |

**Membros do Conselho Fiscal**

|                                                                                                              |                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Juvenal Pazlam         | <br>Nilton Manuel Freitas Donaire |
| <br>Américo Ideo Shinsato |                                                                                                                        |

