

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: **2.024**

FONTE **05 - Recurso Federal**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio SMA/DLC Nº 159/2023	15/12/2023	03 MESES	200.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
		DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				870,65
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(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)				870,65
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				6.578,87
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				7.449,52

(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 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	7.449,52		7.449,52	7.449,52	
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	
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	7.449,52	0,00	7.449,52	7.449,52	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		7.449,52
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		7.449,52
(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: Pretrônio Pereira Lima - Provedor
DATA: 10/05/2024	
	PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872 Assinado de forma digital por PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872 DN: c=BR, ou=CP-Brasil, ou=Secretaria de Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF/AL, ou=VALID, ou=AR-ARACATUBA, ou=Presencial, ou=2173713000103, cn=PETRONIO PEREIRA LIMA:70597073872 Dados: 2024.05.07 11:52:47 -03'00'
	Assinatura:

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

ÓRGÃO
CONCESSOR: **Secretaria Municipal de Saúde**
EXERCÍCIO: **2024**
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	26/01/2024	nf.nr.093729.....	Noronha Noronha Comércio de Gases Ltda.....	Medicamento.....	7.449,52	TED (016.430)	26/02/2024
TOTAL					7.449,52		

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 Maio de 2024.

PETRONIO
PEREIRA
LIMA:705970
73872

Assinado de forma digital por
PETRONIO PEREIRA
LIMA:70597073872
DN: cn=BR, ou=ICP-Brasil,
ou=Secretaria da Receita Federal do
Brasil - RF0, ou=RF0 e-CPF A3,
ou=VALID, ou=AR ARACERT,
ou=Presencial,
ou=27173713000103, cn=PETRONIO
PEREIRA LIMA:70597073872
Dados: 2024.06.07 11:56:57 -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

