

ANEXO RP 12

REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS

CNPJ: 47.844.287/0001-08

ENDEREÇO e CEP: AVENIDA AFONSO CÁFARO, Nº 2630 JARDIM SANTISTA CEP: 15.601-012 FERNANDÓPOLIS-SP

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: MARCUS VINICIUS PAÇO CHAER

CPF: 408.317.808-60

OBJETO: CUSTEIO - (MATERIAL DE CONSUMO)

EXERCÍCIO: 2024 - 4º TRIMESTRE

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 246/2020	23/01/2020	31/12/2023	R\$ 3.024.000,00
Aditamento nº Resolução SS-184	18/12/2023	31/12/2024	-
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\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 12.062,22
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 12.062,22
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				R\$ 12.062,22

(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 signatário, na qualidade de representante da Irmandade da Santa Casa de Fernandópolis vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 4º trimestre de 2024 bem como as despesas a pagar no trimestre seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL					
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)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Recursos Humanos (6)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Medicamentos	R\$ 2.454,90	R\$ 0,00	R\$ 2.454,90	R\$ 2.454,90	R\$ 0,00
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 9.607,32	R\$ 0,00	R\$ 9.607,32	R\$ 9.607,32	R\$ 0,00
Gêneros alimentícios	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outros materiais de consumo	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviços médicos (*)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Locação de imóveis	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Locações diversas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00



Utilidades públicas (7)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Combustível	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Bens e materiais permanentes	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Obras	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias (**)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras despesas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 12.062,22	R\$ 0,00	R\$ 12.062,22	R\$ 12.062,22	R\$ 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	R\$ 12.062,22
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 12.062,22
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ 0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 0,00

Declaro, na qualidade de responsável 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.

Fernandópolis/SP, 30 de janeiro de 2025..

Responsável pela Conveniada:

MARCUS
VINICIUS PAÇO
CHAER-4083178
0860

Assinado de forma digital
por MARCUS VINICIUS
PAÇO
CHAER-40831780860
Data: 2025.02.04
14:42:17 -03'00'

MARCUS VINICIUS PAÇO CHAER
Provedor



REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO CONCESSOR: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OBJETO: CUSTEIO - (MATERIAL DE CONSUMO)

CONVÊNIO Nº 246/2020

EXERCÍCIO: 2024 - 4º TRIMESTRE

BENEFICIÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS

CNPJ: 47.844.287/0001-08

ENDEREÇO e CEP: AVENIDA AFONSO CÁFARO, Nº 2.630 JARDIM SANTISTA CEP: 15.601-012 FERNANDÓPOLIS/SP

RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO: MARCUS VINICIUS PAÇO CHAER

VALOR TOTAL RECEBIDO: -

ORIGEM DOS RECURSOS (2): ESTADUAL

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)							
ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	04/09/2024	711.259	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	MATERIAIS MÉDICO E HOSPITALAR	R\$ 720,36	100.201	02/10/2024
5	02/10/2024	1.923.120	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	ANESTÉSICOS	R\$ 6.521,58	110.701	07/11/2024
2	08/10/2024	8.246	B R HOSPITALAR DISTRIBUIDORA LTDA	MATERIAIS MÉDICO E HOSPITALARES	R\$ 255,06	110.704	07/11/2024
3	08/10/2024	322.555	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MÉDICO E HOSPITALARES	R\$ 2.110,32	110.703	07/11/2024
4	10/10/2024	1926340 - PARTE	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	ANTICOAGULANTES	R\$ 2.454,90	110.702	07/11/2024
TOTAL					R\$ 12.062,22		

Declaro, na qualidade de responsável pela Entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesa relacionada, examinada pelo provedor, comprova exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Fernandópolis/SP, 30 de janeiro de 2025.

MARCUS VINICIUS PAÇO CHAER
Assinado de forma digital por MARCUS VINICIUS PAÇO CHAER
Data: 2025.02.04 14:42:48 -03'00'

MARCUS VINICIUS PAÇO CHAER
Provedor

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

