



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

ANEXO RP 12
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - **UGE:** 09.01.96**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**CNPJ:** 59.901.454/0001-86**ENDEREÇO e CEP:** RUA CORONEL ALÍPIO DIAS, 620 - CENTRO - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO / SP - CEP: 13720-000**RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:** EDSON ROBERTO FURLAN**CPF:** 283.811.818-87**OBJETO:** MATERIAL DE CONSUMO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PRÓ SANTA CASA II)**EXERCÍCIO:** 2023**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 848/2022	14/07/2022	30/06/2024	950.375,04
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\$)
25/01/2023	39.598,96	25/01/2023	202.301.240.152.973	39.598,96
27/02/2023	39.598,96	27/02/2023	202.302.240.112.537	39.598,96
27/03/2023	39.598,96	27/03/2023	202.303.240.052.487	39.598,96
26/04/2023	39.598,96	26/04/2023	202.304.250.030.877	39.598,96
26/05/2023	39.598,96	26/05/2023	202.305.250.033.656	39.598,96
26/06/2023	39.598,96	26/06/2023	202.306.230.090.408	39.598,96
26/07/2023	39.598,96	26/07/2023	202.307.250.044.215	39.598,96
28/08/2023	39.598,96	28/08/2023	202.308.250.032.393	39.598,96
26/09/2023	39.598,96	26/09/2023	202.309.250.082.418	39.598,96
26/10/2023	39.598,96	26/10/2023	202.310.250.177.039	39.598,96
27/11/2023	39.598,96	27/11/2023	202.311.240.057.965	39.598,96
22/12/2023	39.598,96	22/12/2023	202.312.220.061.413	39.598,96
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				39.667,86
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				475.187,52
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				743,34
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				515.598,72
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				18.548,44
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				534.147,16

(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.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

O signatário, na qualidade de representante da Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente 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): 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)					
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos	75.694,33		75.694,33	75.694,33	
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	406.320,07		406.320,07	406.320,07	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Outras despesas					
TOTAL	482.014,40	0,00	482.014,40	482.014,40	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.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		534.147,16
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		482.014,40
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		52.132,76
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		52.132,76

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.

LOCAL e DATA: São José do Rio Pardo, 31 de Janeiro de 2024.

Responsável pela Elaboração:

Responsável pela Conveniada:

Assinatura: _____

Nome: Fábio José Furlan

Cargo: Auxiliar Qualificado de Escritório

CPF: 258.461.288-74

Assinatura: _____

Nome: Edson Roberto Furlan

Cargo: Provedor

CPF: 283.811.818-87

EDSON ROBERTO FURLAN
CPF 283.811.818-87
PROVEDOR