



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 Preto - SP Fone: (19) 3682-9090

**ANEXO RP-12 - REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DA ESTÂNCIA CLIMÁTICA DE CACONDE**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**CNPJ:** 59.901.454/0001-86**ENDEREÇO:** RUA CORONEL ALÍPIO DIAS, 620 - CENTRO**CEP:** 13.720-109**RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:** EDSON ROBERTO FURLAN**CPF:** 283.811.818-87**OBJETO:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - CACONDE**EXERCÍCIO:** 2025**LEI AUTORIZADORA:** LEI Nº 2987/2024**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR-R\$
QUARTO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2022	27/12/2024	01/01/2025 A 31/12/2025	R\$ 299.005,92

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
17/01/2025	R\$ 24.917,16	17/01/2025	202.501.160.008.599	R\$ 24.917,16
11/02/2025	R\$ 24.917,16	11/02/2025	202.502.100.055.629	R\$ 24.917,16
14/03/2025	R\$ 24.917,16	14/03/2025	202.503.130.007.935	R\$ 24.917,16
11/04/2025	R\$ 24.917,16	11/04/2025	202.504.100.040.454	R\$ 24.917,16
12/05/2025	R\$ 24.917,16	12/05/2025	202.505.090.020.525	R\$ 24.917,16
11/06/2025	R\$ 24.917,16	11/06/2025	202.506.100.009.390	R\$ 24.917,16
11/07/2025	R\$ 24.917,16	11/07/2025	202.507.100.028.878	R\$ 24.917,16
11/08/2025	R\$ 24.917,16	11/08/2025	202.508.080.012.242	R\$ 24.917,16
11/09/2025	R\$ 24.917,16	11/09/2025	202.509.100.034.529	R\$ 24.917,16
13/10/2025	R\$ 24.917,16	13/10/2025	202.510.100.019.252	R\$ 24.917,16
11/11/2025	R\$ 24.917,16	11/11/2025	202.511.100.063.345	R\$ 24.917,16
11/12/2025	R\$ 24.917,16	11/12/2025	202.512.100.034.058	R\$ 24.917,16
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 299.005,92
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 299.005,92
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				R\$ 6.022,74
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				R\$ 305.028,66

(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 MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de 2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



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 DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL**

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (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	-	-	-	-	-
Material médico e Hospitalar (*)	-	-	-	-	-
Gêneros alimentícios	-	-	-	-	-
Outros materiais de Consumo	-	-	-	-	-
Serviços médicos(*)	291.639,17	-	291.639,17	291.639,17	-
Outros serviços de Terceiros	-	-	-	-	-
Locação de imóveis	-	-	-	-	-
Locações Diversas	-	-	-	-	-
Utilidades Publicas (7)	-	-	-	-	-
Combustível	-	-	-	-	-
Bens e Materiais Permanentes	-	-	-	-	-
Obras	-	-	-	-	-
Despesas Financeiras e Bancárias	-	-	-	-	-
Outras Despesas	13.389,49	-	13.389,49	13.389,49	-
TOTAL	305.028,66	-	305.028,66	305.028,66	-

(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 a 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 não 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 se 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 DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	305.028,66
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	305.028,66
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	-

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.

EDSON ROBERTO FURLAN
CPF: 283.811.818-87
PROVEDOR

São José do Rio Pardo, 30 de janeiro de 2026.

Edson Roberto Furlan
Provedor - CPF: 283.811.818-87
Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente