



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 SES - GGCon**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERCEIRO SETOR E PRIMEIRO SETOR****ÓRGÃO CONCESSOR:** SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - U.G.E.: 09.01.96**TIPO (1):** SUBVENÇÃO**OBJETO:** CUSTEIO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - UTILIDADE PÚBLICA - ENERGIA ELÉTRICA**CONVÊNIO Nº** 1372/2024**TERMO ADITIVO Nº****Data de
assinatura:**
16/09/2024**Data de vigência:**
31/12/2025**EXERCÍCIO:** 2024**BENEFICIÁRIO:** 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 PELO BENEFICIÁRIO:** EDSON ROBERTO FURLAN

VALOR TOTAL RECEBIDO EM 2024:	R\$	200.000,00
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:	R\$	-
RECURSOS PRÓPRIOS:	R\$	102,42
TOTAL:	R\$	200.102,42
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	17/10/2024	N.F Nº 035985107	COMPANHIA JAGUARI DE ENERGIA S.A	ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 20.819,07	6.600.000.003.189	29/10/2024
2	13/11/2024	N.F Nº 036405998	COMPANHIA JAGUARI DE ENERGIA S.A	ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 24.236,70	112.701	27/11/2024
(d) TOTAL					45.055,77		
(a) Total de recursos repassados pela Secretaria					200.000,00		
(b) Receita de Aplicação Financeira					3.681,59		
(c) Recursos Próprios					102,42		
:= (a + b + c - d) SALDO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE					158.728,24		

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

LOCAL e DATA: São José do Rio Pardo, 31 de Janeiro de 2025.**Responsável pela Elaboração:****Responsável pela Entidade:****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

- (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

OBS.:**Órgão concessor:** UGE - copiar do convênio**Tipo:** Subvenção (quando for custeios) ou Auxílio (quando for investimentos)**Objeto:** o mesmo descrito no Convênio/TA**Responsável:** Prefeito/Provedor ou Presidente**Valor Total Recebido:** por ano**Data:** colocar em ordem cronológica por data de emissão do documento**Especificação:** colocar o número da nota ou número de recibo - colocar PARCIAL e também anotar parcial no documento, descrevendo o valor pago**Natureza de despesa:** colocar a mesma que consta no plano de trabalho (no campo - plano de aplicação dos recursos financeiros)**Receita de aplicação financeira:** fazer planilha demonstrando mensalmente o valor apurado da aplicação - enviar junto com os extratos da aplicação**Enviar também por e-mail, ao DRS, esta planilha preenchida.**