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 CONVENENTE: 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: INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA O CENTRO CIRÚRGICO
EXERCÍCIO: 2022
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Convênio nº 244/2022	29/11/2022	30/06/2023	150.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
16/12/2022	150.000,00	16/12/2022	202.212.160.084.324	150.000,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	150.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	69,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	150.069,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	150.069,00

(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. Alipio 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 2022 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 SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos (5)					
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos	0,00		0,00	0,00	
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	0,00		0,00	0,00	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materais permanentes					
Obras					
Outras despesas					
TOTAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**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 SEGUINTES, 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		**150.069,00**
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		**0,00**
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		**150.069,00**
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		**150.069,00**

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 Convenente.

LOCAL e DATA: São José do Rio Pardo, 30 de Junho de 2023.

Responsável pela Elaboração:

Assinatura: _____
Nome: *Fábio José Furlan*
Cargo: *Auxiliar Qualificado de Escritório*
CPF: *258.461.288-74*

Responsável pela Conveniada:

Assinatura: _____
Nome: *Edson Roberto Furlan*
Cargo: *Provedor*
CPF: *283.811.818-87*

EDSON ROBERTO FURLAN
CPF 283.811.818-87
PROVEDOR