

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA

CNPJ: 49.376.858/0001-44

ENDEREÇO E CEP: RUA CORONEL FRANCISCO MARTINS, 769 - CENTRO - IGARAPAVA/SP - 14.540-000

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: MARCELO ORMENEZE

CPF:138.756.698-94

OBJETO: RECURSO MUNICIPAL

CONVENIO 003/2021

LEI MUNICIPAL 944 DE 04 DE MAIO DE 2021

OBJETO: O PRESENTE CONVÊNIO TEM POR OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS/HOSPITALARES E A INSERÇÃO DA CONVENIADA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CONVENENTE, DEFININDO AS RESPONSABILIDADES DAS PARTES E ESTABELECENDO METAS DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIAS À SAÚDE, DE GESTÃO E AVALIAÇÃO, EM SINTONIA COM AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E EM CONFORMIDADE COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO HOSPITALAR E COM PRINCÍPIO E DIRETRIZES DO SUS, COM A PACTUAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE E RESULTADO, ASSEGURANDO ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, EM CONFORMIDADE COM O PLANO DE TRABALHO.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL - TABELA SUS PAULISTA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
9º Termo Aditivo ao Convênio 003/2021	07/06/2024	08/06/2024 à 07/09/2024	R\$ 3.548.687,46
11º Termo Aditivo ao Convênio 003/2021	06/09/2024	08/09/2024 à 07/03/2025	R\$ 7.137.087,75

**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\$)
03/09/2024	R\$ 139.388,62	04/09/2024	11395	R\$ 139.388,62
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 327.499,33
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 139.388,62
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES				R\$ 211,87
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				R\$ 41.638,44
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 508.738,26
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 508.738,26

(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 de Igarapava vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**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 (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)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Mat. médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros mat. de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gênero Alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e mat. permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
DesP. Financ. e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ 41.638,44	R\$ -	R\$ 41.638,44	R\$ 41.638,44	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 41.638,44</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 41.638,44</b>	<b>R\$ 41.638,44</b>	<b>R\$ -</b>

(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 não 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 se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCICIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 508.738,26
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 41.638,44
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 467.099,82

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) 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.

IGARAPAVA, 10 DE OUTUBRO DE 2024



MARCELO ORMENEZE  
INTERVENTOR  
SANTA CASA DE IGARAPAVA  
DECRETO 2734



MARIO CESAR DO BOMFIM  
CONTADOR  
CRC SP: 29134106-O

## REPASSE AO TERCEIRO SETOR - RELAÇÃO DOS GASTOS

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
 CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA  
 CNPJ:49.376.858/0001-44  
 ENDEREÇO E CEP: RUA CORONEL FRANCISCO MARTINS, 769 - CENTRO - IGARAPAVA/SP - 14.540-000  
 RESPONSÁVEL(S) INTERINO PELA CONVENIADA: MARCELO ORMENEZE  
 CPF: 138.756.698-94

DATA PG	EMISSÃO DOC.	DESCRÍÇÃO DOCUMENTO	CATEGORIA	Nº ORD. BANCARIA	VALOR R\$
			SERVIÇOS MÉDICOS		
			VALOR TOTAL SERVIÇOS MÉDICOS R\$	R\$	-
			MAT. HOSPITALAR		
			VALOR TOTAL MATERIAIS HOSPITALARES R\$	R\$	-
			MEDICAMENTOS		
			VALOR TOTAL MEDICAMENTOS R\$	R\$	-
			VALOR TOTAL	R\$	-

