

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ

CNPJ: 45.931.359/0001-10

ENDEREÇO E CEP: Rod. SP 255, Km 299, Chácara Santo Antônio – Itaí/SP – CEP: 18734-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: GERIVAL LUIZ DE MORAES

CPF: 643.059.378-91

OBJETO: Prestação de Serviços de Pronto Atendimento e Assistência Médica Hospitalar

MÊS: SETEMBRO DE 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|-----------------------------|------------|-------------------------|-------------|
| Termo de Fomento nº 06/2024 | 01/01/2024 | 01/01/2024 a 31/12/2024 | 85.000,00 |
| Aditamento nº | | | |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 20/09/2024 | 7.000,00 | 30/09/2024 | 301539 | 7.000,00 |
| (A) SALDO DO MÊS ANTERIOR | | | | 7.078,72 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS | | | | 7.000,00 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | 0,00 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | 0,00 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | | | | 14.078,72 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | | 0,16 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F) | | | | 14.078,88 |

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no mês anterior e repassados neste mês.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas no mês de SETEMBRO/2024, bem como as despesas a pagar no mês seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E NESTE MÊS (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE MÊS (R\$) (J = H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR EM MESES SEGUINTE (R\$) |
| Recursos Humanos- Multa Rescisória (5) | | | | | |
| Medicamentos | | | | | |
| Material médico e hospitalar (*) | | | | | |
| Material de Higiene e Limpeza | | | | | |
| Produtos de Gênero Alimentício | | | | | |
| Outros materiais de consumo | | | | | |
| Serviços médicos PJ | 14.078,71 | 7.078,71 | 7.000,00 | 14.078,71 | - |
| Outros Serviços de terceiros PJ | | | | | |
| Cesta Básica de Funcionários | | | | | |
| Parcelamentos Refis, INSS e FGTS | | | | | |
| Impostos retidos sobre Notas Fiscais | | | | | |
| Manutenção Operacional | | | | | |
| Utilidade públicas (7) | | | | | |
| Acordos Judiciais | | | | | |
| Manutenção Predial | | | | | |
| TOTAL | 14.078,71 | 7.078,71 | 7.000,00 | 14.078,71 | - |

(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 MÊS e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR EM MÊS 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.


| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO MÊS DE SETEMBRO/2024 | |
|---|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS | 14.078,88 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I) | 14.078,71 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | 0,17 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | 0,00 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K - L) | 0,17 |

Declaramos, na qualidade de responsáveis 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.

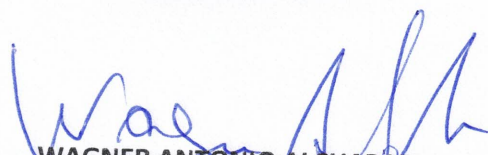
Itaí/SP, 10 de outubro de 2024.


GERIVAL LUIZ DE MORAES
PROVEDOR

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:


CARLOS RONALDO BRANDIMARTE


REGINALDO VIEIRA


WAGNER ANTONIO ALCHAPAR



IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ

Rodov. Eduardo Saigh - SP-255, Km 299 - Chácara Sto. Antonio
CEP: 18.734-032 - Fone: (14) 3761-1565

Itaí/SP

ANEXO RP02 - REPASSE A ÓRGÃOS PÚBLICOS - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÍ
TIPO DE CONCESSÃO (1): Termo de Fomento (Emenda Parlamentar)
LEI AUTORIZADORA OU CONVÊNIO: Termo de Fomento nº 06/2024
OBJETO: Prestação de Serviços de Pronto Atendimento e Assistência Médica Hospitalar.
MÊS: SETEMBRO DE 2024
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ
CNPJ: 45.931.359/0001-10
ENDEREÇO e CEP: Rod. SP 255, Km 299, Chácara Santo Antônio - Itaí/SP - CEP: 18734-032
RESPONSÁVEL(IS) PELO ÓRGÃO: GERIVAL LUIZ DE MORAES
VALOR TOTAL RECEBIDO NO MÊS: R\$ 7.000,00

| I - DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS | |
|--|-------------|
| | VALORES R\$ |
| SALDO DO MÊS ANTERIOR | 7.078,72 |
| REPASSADOS NO MÊS | |
| 30/09/2024 | 7.000,00 |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | 0,00 |
| TOTAL | 14.078,72 |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE | 0,16 |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do órgão público beneficiário, vêm indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação do saldo dos recursos recebidos, no mês supra mencionado, na importância total de R\$ 14.078,71 (Catorze mil, setenta e oito reais, e setenta e um centavos).

II - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE

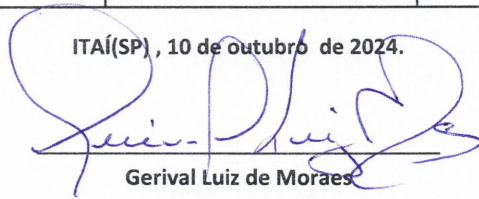
| DATA DO PAGAMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (2) | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR R\$ |
|--|---------------------------------------|-----------------------------------|--|------------------|
| 02/09/2024 | NFS-e nº 4483 | Souza Diagnóstico Por Imagem Ltda | Serviços Médicos prestados- 08/2024 (Exames de tomografia e ultrassom) | 7.078,71 |
| 30/09/2024 | NFS-e nº 4513 | Souza Diagnóstico Por Imagem Ltda | Serviços Médicos prestados- 09/2024 (Exames de tomografia e ultrassom) | 7.000,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS | | | | 14.078,71 |
| RECURSO DO REPASSE NÃO APLICADO | | | | 0,17 |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR | | | | 0,00 |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE | | | | 0,17 |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pelo órgão beneficiário supra epigrafado, sob as penas da Lei, que as despesas relacionadas, examinadas pelo controle interno, comprovam a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto pelo órgão concessor.

III - AJUSTES VINCULADOS ÀS DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS DO REPASSE FEDERAL

| AJUSTE Nº | DATA INICIAL /ADITAMENTO | CONTRATADO/CNPJ | OBJETO RESUMIDO | VALOR UNITÁRIO / ESTIMATIVA | DATA FINAL CONTRATO | VALOR GLOBAL DO AJUSTE |
|-----------|--------------------------|---|---|---|---------------------------------|------------------------|
| | 25/07/2023 | Souza Diagnóstico Por Imagem Ltda15.541.350/0001-32 | Serviços Médicos (Exames de tomografia e ultrassom) | Tomografia- R\$ 200,00 a R\$ 440,00 Ultrassonografia- R\$ 135,00 a R\$ 400,00 | 12 meses (renovação automática) | 85.000,00 |

ITAÍ(SP), 10 de outubro de 2024.


Gerival Luiz de Moraes

Provedor

Membros do Conselho Fiscal:


Carlos Ronaldo Brandimarte


Reginaldo Vieira


Wagner Antonio Alchapar