



IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS – A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal

Fundada em 08/12/1892 CNPJ 54.228.648/0001-49

Rua Teixeira Rios, 210 – CEP 13.990-000 Espírito Santo do Pinhal, SP

Fone (19) 3651-1131 Fax (19)3651-1943 e-mail: administracao@hfrosas.com.br

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal - SP

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Irmandade do Hospital Francisco Rosas "A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal"

CNPJ: 54.228.648/0001-49

ENDEREÇO E CEP: Rua Teixeira Rios, Nº 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal - SP, 13.990-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Jaques Pontes Casalecchi

CPF: 047.432.338-28

OBJETO DA PARCERIA: Gerenciamento dos Leitos SUS do Município de Espírito Santo do Pinhal

EXERCÍCIO: 2019

ORIGEM DOS RECURSOS: Municipal

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|---------------------------------|------------|-------------------------|-------------|
| Termo de Colaboração Nº 14/2017 | 01/11/2018 | 03/11/2018 a 02/11/2019 | 840.000,00 |
| Termo de Colaboração Nº 14/2017 | 01/11/2019 | 03/11/2019 a 02/11/2020 | 840.000,00 |

| 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\$) |
| 04/01/2019 | R\$ 70.000,00 | 04/01/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 05/02/2019 | R\$ 70.000,00 | 05/02/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 01/03/2019 | R\$ 70.000,00 | 01/03/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 04/04/2019 | R\$ 70.000,00 | 04/04/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 03/05/2019 | R\$ 70.000,00 | 03/05/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 05/06/2019 | R\$ 70.000,00 | 05/06/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 04/07/2019 | R\$ 70.000,00 | 04/07/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 05/08/2019 | R\$ 70.000,00 | 05/08/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 05/09/2019 | R\$ 70.000,00 | 05/09/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 04/10/2019 | R\$ 70.000,00 | 04/10/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 06/11/2019 | R\$ 70.000,00 | 06/11/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| 05/12/2019 | R\$ 70.000,00 | 05/12/2019 | Recibo | R\$ 70.000,00 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | R\$ 27,28 | Preencher caso haja saldo bancário do exercício anterior |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | R\$ 840.000,00 | Somatório dos Valores Efetivamente Repassados no Exercício |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | R\$ - | Burcar os dados constantes da Receita com Aplicação Financeira |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | R\$ - | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | | | R\$ 840.027,28 | |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA | | | R\$ 1.600,00 | |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | | | R\$ 841.627,28 | |

(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.

Os signatários, na qualidade de representantes da Irmandade do Hospital Francisco Rosas vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2019 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

| 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) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5) | 840.433,09 | | 840.433,09 | |
| Recursos humanos (6) | | | | |
| Medicamentos | | | | |
| EXERCÍCIO: 2019 | | | | |
| Gêneros alimentícios | | | | |
| Outros materiais de consumo | | | | |
| Serviços médicos (*) | | | | |
| Outros serviços de terceiros | | | | |
| Locação de imóveis | | | | |
| Locação de diversas | | | | |
| Utilidades públicas (7) | | | | |
| Combustível | | | | |
| Bens e materiais permanentes | | | | |
| Obras | | | | |
| Despesas financeiras e bancárias | 587,00 | | 587,00 | |
| Outras despesas | | | | |
| TOTAL: | 841.020,09 | 0,00 | 841.020,09 | |

(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 exemplificado 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 ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.







IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS – A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal
Fundada em 08/12/1892 CNPJ 54.228.648/0001-49
Rua Teixeira Rios, 210 – CEP 13.990-000 Espírito Santo do Pinhal, SP
Fone (19) 3651-1131 Fax (19)3651-1943 e-mail: administracao@hfrosas.com.br

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO


| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | R\$ 841.627,28 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ 841.020,09 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] | R\$ 607,19 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | R\$ - |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) | R\$ 607,19 |

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 Parceiro.

LOCAL e DATA: Espírito Santo do Pinhal, 31 de Janeiro de 2020

RESPONSÁVEL:


Jaques Pontes Casalecchi
Provedor


Geraldo Magelo Barbosa
Contador



IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS – A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal
Fundada em 08/12/1892 CNPJ 54.228.648/0001-49
Rua Teixeira Rios, 210 – CEP 13.990-000 Espírito Santo do Pinhal, SP
Fone (19) 3651-1131 Fax (19)3651-1943 e-mail: administracao@hfrosas.com.br

ÓRGÃO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal - SP

TIPO DE CONCESSÃO: Termo de Colaboração Nº 14/2017

LEI AUTORIZADORA: Recurso Municipal Município Esp. Sto. Pinhal - SP

OBJETO: Gerenciamento dos Leitos SUS do Município de Espírito Santo do Pinhal

EXERCÍCIO: 2019

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Irmandade do Hospital Francisco Rosas "A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal"

CNPJ: 54.228.648/0001-49

ENDEREÇO e CEP: Rua Teixeira Rios, Nº 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal - SP, 13.990-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: Jaques Pontes Casalecchi

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 840.000,00 (Oitocentos e Quarenta Mil Reais)

ORIGEM DOS RECURSOS: Municipal

| ITEM | DATA DO DOCUMENTO (*) | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTOS FISCAL (3) | CREADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R\$) |
|--------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| 1 | 02/01/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 2 | 02/01/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 1,50 |
| 3 | 07/01/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial dez/18 | Salários | R\$ 70.034,43 |
| 4 | 25/01/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 5 | 06/02/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial jan/19 | Salários | R\$ 70.018,29 |
| 6 | 25/02/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 7 | 07/03/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial fev/19 | Salários | R\$ 70.055,75 |
| 8 | 25/03/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 9 | 03/04/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 1,50 |
| 10 | 05/04/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial mar/19 | Salários | R\$ 70.057,92 |
| 11 | 25/04/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 12 | 07/05/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial abr/19 | Salários | R\$ 70.047,58 |
| 13 | 27/05/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 14 | 06/06/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial mai/19 | Salários | R\$ 70.014,66 |
| 15 | 25/06/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 16 | 05/07/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial jun/19 | Salários | R\$ 70.032,03 |
| 17 | 25/07/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 18 | 06/08/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial jul/19 | Salários | R\$ 70.022,30 |
| 19 | 26/08/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 20 | 06/09/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial ago/19 | Salários | R\$ 70.042,93 |
| 21 | 25/09/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 22 | 04/10/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial set/19 | Salários | R\$ 70.036,34 |
| 23 | 04/10/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 1,50 |
| 24 | 25/10/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 25 | 07/11/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial out/19 | Salários | R\$ 70.043,45 |
| 26 | 25/11/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| 27 | 06/12/2019 | Recibo | Folha Pagamento Parcial nov/19 | Salários | R\$ 70.027,41 |
| 28 | 16/12/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 36,50 |
| 29 | 26/12/2019 | Extrato Bancário | Caixa Econômica Federal | Tarifa | R\$ 42,00 |
| TOTAL | | | | | 841.020,09 |

data do documento (*) - por ordem cronológica

LOCAL e DATA: Espírito Santo do Pinhal, 31 de Janeiro de 2020.

RESPONSÁVEL:

Jaques Pontes Casalecchi
Provedor

Geraldo Magelo Barbosa
Contador