



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: administração@hfrosas.com.br

ANEXO RP 17
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - UGE: 09.01.96
CONVENIADA: IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS A STA. CASA DE MISERICORDIA DE PINHAL
CNPJ: 54.228.648/0001-49
ENDEREÇO e CEP: RUA TEIXEIRA RIOS, Nº 210, CENTRO, ESP. STO. DO PINHAL - SP , 13.990.000
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: JAQUES PONTES CASALECCHI
CPF: 047.432.338-28
OBJETO: APOIO FINANCEIRO PARA ABERTURA DE 10 LEITOS UTI TIPO II
EXERCÍCIO: 2020
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 325/2019	19/08/2019	31/12/2020	450.000,00
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\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				451.957,18
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				3.892,48
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				455.849,66
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				455.849,66

(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 signatário, na qualidade de representante da Irmandade do Hospital Francisco Rosas A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2020 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 SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)					
Recursos Humanos (6)	111.521,96	0,00	111.521,96	111.521,96	0,00
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias (**)					
Outras despesas					
TOTAL	111.521,96	0,00	111.521,96	111.521,96	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.

(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 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.

(**) Não permitido conforme cláusula do Convênio / Termo aditivo.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		455.849,66
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		111.521,96
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		344.327,70
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		344.327,70

F. J. B.

A

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 Conveniente.

LOCAL e DATA: ESPÍRITO SANTO DO PINHAL - SP 03 DE NOVEMBRO DE 2020.

Responsável pela Elaboração:

Assinatura: 
Nome: GERALDO MAGELO BARBOSA
Cargo: CONTADOR
CPF: 068.480.638-00

Responsável pela Entidade:

Assinatura: 
Nome: JAQUES PONTES CASALECCHI
Cargo: PROVIDOR
CPF: 047.432.338-28

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: APOIO FINANCEIRO PARA ABERTURA DE 10 LEITOS UTI TIPO II
CONVÊNIO N° 325/2019
EXERCÍCIO: 2020

Data de assinatura:
19/08/2019

Data de vigência:
31/12/2020

BENEFICIÁRIO: 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 PELO BENEFICIÁRIO: JAQUES PONTES CASALECCHI

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 450.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS (2): Estadual

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

Item	Data do Documento	Especificação do Documento (Nota Fiscal ou Recibo)	Credor	Natureza da Despesa	Valor	Nº do cheque ou Documento de Débito	Data de Compensação
1	12/05/2020	NF.04	DRL Serviços Médicos Ltda	Honorários Médicos	R\$ 2.543,80	51.901	19/05/2020
2	12/05/2020	NF.123	Teixeira e Noronha Serviços Médicos Ltda ME	Honorários Médicos	R\$ 7.883,40	51.902	19/05/2020
3	12/05/2020	NF.924	Paro Serviços Médicos Ltda	Honorários Médicos	R\$ 7.883,40	51.903	19/05/2020
4	12/05/2020	NF.239	Ferreira & Prannvi Serviços Médicos Ltda	Honorários Médicos	R\$ 10.511,20	51.904	19/05/2020
5	12/05/2020	NF.205	Milena Amaro Furlan Serviços Médicos Eireli	Honorários Médicos	R\$ 7.883,40	51.905	19/05/2020
6	12/05/2020	NF.186	Rosa Peixoto Serviços Médicos Eireli	Honorários Médicos	R\$ 3.941,70	51.906	19/05/2020
7	19/05/2020	NF.416	Thermal Saúde Serviços Médicos S/S	Honorários Médicos	R\$ 1.313,90	51.907	19/05/2020
8	19/05/2020	Recibo	Guia DARF cód. 0588	Tributos	R\$ 670,64	51.908	19/05/2020
9	19/05/2020	Recibo	Guia DARF cód. 1708	Tributos	R\$ 198,00	51.909	19/05/2020

10	19/05/2020	Recibo	Guid DARE cód. 1708	Tributos	R\$	672,00	51.910	19/05/2020
11	19/05/2020	Recibo	Guid DARE cód. 5952	Tributos	R\$	613,80	51.911	19/05/2020
12	19/05/2020	Recibo	Guid DARE cód. 5952	Tributos	R\$	2.083,20	51.912	19/05/2020
13	19/05/2020	Recibo	DAM - Documento de Arrecadação Municipal	Tributos	R\$	84,00	51.913	19/05/2020
14	19/05/2020	NF-256	Donum Curandi Serviços Médicos	Honorários Médicos	R\$	12.388,20	51.914	19/05/2020
16	19/05/2020	Recibo	Fernando Gerardi Dias	Honorários Médicos	R\$	4.929,36	51.915	19/05/2020
17	19/05/2020	NF-03	Fisioterapia Rehabilite Pinhal Ltda	Honorários Médicos	R\$	14.110,56	52.001	20/05/2020
18	20/05/2020	Recibo	DAM - Documento de Arrecadação Municipal	Tributos	R\$	289,44	52.002	20/05/2020
19	17/07/2020	Recibo	Fernando Gerardi Dias	Honorários Médicos	R\$	10.004,36	71.701	17/07/2020
20	17/07/2020	NF-07	Fisioterapia Rehabilite Pinhal Ltda	Honorários Médicos	R\$	23.517,60	71.072	17/07/2020
TOTAL						111.521,96		
RECEITA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA						5.849,66		
RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA								
SALDO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE						344.327,70		

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela Prefeitura/Entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesa relacionada, comprova exata

LOCAL e DATA: ESPÍRITO SANTO DO PINHAL - SP 03 DE NOVEMBRO DE 2020.

Responsável pela Elaboração:

Assinatura:



Nome: GERALDO MAGELO BARBOSA

Cargo: CONTADOR

CPF: 068.480.638-00

Responsável pela Entidade:

Assinatura:



Nome: JAQUES PONTES CASALECCHI

Cargo: PROVEDOR

CPF: 047.432.338-28

(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)

Recetta 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.