

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

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
**CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO SANTA CASA IBITINGA SP  
**CNPJ:** 49.270.671/0001-61  
**ENDEREÇO E CEP:** RUA DOMINGOS ROBERT-1090 - CEP: 14.940-000  
**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:** GUSTAVO CORRADINI  
**CPF:** 509.773.688-95  
**OBJETO:** SUBVENÇÃO MUNICIPAL  
**EXERCÍCIO:** 2024  
**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVENIO ORIGEM 02/2022 (02º TERMO ADITIVO)	31/01/2024	2024	R\$ 51.000,00

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\$)
31/01/2024	R\$ 51.000,00	31/01/2024		R\$ 51.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 51.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 51.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA/OUTROS				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 51.000,00

(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.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA 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): 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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$ -			R\$ -	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -			R\$ -	
Equipamentos de Proteção Individual					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	R\$ 27.820,12			R\$ 27.820,12	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					



Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias	R\$	48,00		R\$	48,00
Outras despesas					
<b>TOTAL</b>	R\$	27.868,12		R\$	27.868,12

(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 SEGUINTE, 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.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

**DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO**

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	51.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	27.868,12
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	-

Declaro(am), 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 Conveniente.

**Local e data: IBITINGA (SP), 22 JANEIRO DE 2024**

Responsáveis pela Conveniada:

DIRIGENTE:

- INTERVENTOR - GUSTAVO CORRADINI -

**Gustavo Corradini**  
**Interventor Judicial**  
 RG: 06.217 300-0



REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS -  
AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITINGA  
TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO  
LEI AUTORIZADORA: CONVENIO ORIGEM 02/2022 (02º TERMO ADITIVO)  
OBJETO: SERVIÇOS DE SAÚDE  
EXERCÍCIO: 2024  
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ASSOCIAÇÃO SANTA CASA  
CNPJ: 49.270.671/0001-61  
ENDEREÇO E CEP: RUA DOMINGOS ROBERT, 1090 - CEP: 14.940-000  
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:  
VALOR TOTAL RECEBIDO 51.000,00  
ORIGEM DOS RECURSOS (2): MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
R\$ 2.992.564,64	TED	31/01/2024	R\$ 51.000,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		R\$	51.000,00
TOTAL		R\$	27.820,12
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE		R\$	-

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$51.000,00 (cinquenta e um mil reais).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO (R\$)
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	25 A 31 DE JANEIRO	R\$ 27.868,12
TARIFAS BANCARIA A DEVOLVER	25 A 31 DE JANEIRO	R\$ 48,00
TOTAL DAS DESPESAS		R\$27.916,12
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO		R\$0,00
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		R\$0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE		R\$0,00

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL(3)	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
19/01/2024	SERVIÇO DE MÉDICO PRESTADO	CLINICA MEDICA RIBEIRO LTDA	MUNICIPAL	R\$8.446,50
17/01/2024	SERVIÇO DE MÉDICO PRESTADO	G M MARCHETTI FARAGUTTI	MUNICIPAL	R\$6.000,00
17/01/2024	SERVIÇO DE MÉDICO PRESTADO	CLINICA MEDICA SGARBI & SGARBI LTDA	MUNICIPAL	R\$2.111,62
17/01/2024	SERVIÇO DE MÉDICO PRESTADO	PRADO E NASCIMENTO CLINICA MEDICA LTDA	MUNICIPAL	R\$11.262,00
31/01/2024	TARIFAS BANCARIA A DEVOLVER	TARIFAS BANCARIA	MUNICIPAL	R\$48,00
			TOTAL GERAL	R\$ 27.868,12
			TOTAL RECURSOS PRÓPRIOS	R\$ -
			TOTAL MUNICIPAL	R\$ 27.868,12

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Local e data: IBITINGA (SP), 22 JANEIRO DE 2024

DIRIGENTE: INTERVENTOR - GUSTAVO CORRADINI

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: (nomes e assinatura)

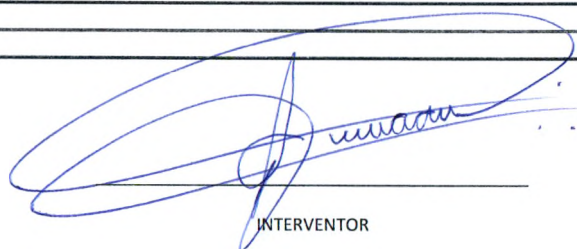
- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
- (2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
- (3) Notas Fiscais e recibos.
- (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBITINGA  
ESTADO DE SÃO PAULO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBITINGA		PRESTAÇÃO DE CONTAS – RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS					ANEXO XI		
01 - NOME DO ORGÃO OU ENTIDADE CONVENIADA: SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA									
ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA									
02 - TOTAL: PERÍODO DE EXECUÇÃO CONVENIO ORIGEM 02/2022 (02º TERMO ADITIVO)									
03 - RECEITA	04 - FAVORECIDO	05 - CNPJ/CPF-DO FAVORECIDO	06 - DOCUMENTO		07 - PAGAMENTO		08 - ORIGEM DO RECURSO	09 - VALOR	10 - ESPECIFICAÇÃO
			6.1-TIPO	6.2-DATA	7.1-DEPOSITO CONTA	7.2-DATA CONC.			
CONCEDENTE	CLINICA MEDICA RIBEIRO LTDA	42.952.650/0001-87	NF- 274	19/01/2024	TED	31/01/2024	MUNICIPAL	R\$8.446,50	SERVIÇO DE MÉDICO PRESTADO
CONCEDENTE	G M MARCHETTI FARAGUTTI	30.282.456/0001-52	NF - 429	17/01/2024	TED	31/01/2024	MUNICIPAL	R\$6.000,00	SERVIÇO DE MÉDICO PRESTADO
CONCEDENTE	CLINICA MEDICA SGARBI & SGARBI LTDA	14.816.728/0001-09	NF - 231	17/01/2024	TED	31/01/2024	MUNICIPAL	R\$2.111,62	SERVIÇO DE MÉDICO PRESTADO
CONCEDENTE	PRADO E NASCIMENTO CLINICA MEDICA LTDA	24.194.533/0001-10	NF - 78	17/01/2024	TED	31/01/2024	MUNICIPAL	R\$11.262,00	SERVIÇO DE MÉDICO PRESTADO
CONCEDENTE	TARIFA BANCARIA			31/01/2024	TED	31/01/2024	MUNICIPAL	R\$48,00	TARIFAS BANCARIA A DEVOLVER
<b>TOTAL GERAL</b>								<b>R\$27.868,12</b>	
<b>RECURSOS PROPRIOS</b>								<b>R\$</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL MUNICIPAL</b>								<b>R\$</b>	<b>27.868,12</b>

  
INTERVENTOR

Gustavo Corradini  
Interventor Judicial  
RG: 06.217 300-0