

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: 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): FERDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
TERMO CONVENIO 01/2022 (14º ADITIVO)	31/01/2024	2024	R\$ 50.000,00

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\$ 50.000,00	31/01/2024		R\$ 50.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 50.000,00
(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\$ 50.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA/OUTROS				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 50.000,00

(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 SP 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): FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
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\$ 43.181,96			R\$ 43.181,96	
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		R\$ 43.181,96			R\$ 43.181,96

(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	50.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	43.181,96
(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(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 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: SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO

LEI AUTORIZADORA: TERMO CONVENIO 01/2022 (14º ADITIVO)

OBJETO: SERVIÇOS DE SAÚDE

EXERCÍCIO: 2024

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

CNPJ: 49.270.671/0001-61

ENDEREÇO E CEP: RUA DOMINGOS ROBERT, 1090 - CEP: 14.940-000

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: GUSTAVO CORRADINI

VALOR TOTAL RECEBIDO 64.000,00

ORIGEM DOS RECURSOS (2): FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
R\$ 50.000,00	TED	31/01/2024	R\$ 50.000,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		R\$	50.000,00
TOTAL		R\$	43.181,96
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\$ 50.000,00 (sessenta 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\$ 43.095,46
TARIFA BANCARIA A DEVOLVER	26 A 31 DE JANEIRO	R\$ 86,50
TOTAL DAS DESPESAS		R\$ 43.181,96
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO		R\$ -
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE		R\$ -

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL(3)	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
18/01/2024	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	CLINICA MEDICA PECHUTTI	MUNICIPAL	R\$ 8.266,50
17/01/2024	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	AUDIX HEALTH-AUDITORIA,	MUNICIPAL	R\$ 872,57
26/01/2024	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	YOLANDA ROSA GARCIA LTDA	MUNICIPAL	R\$ 2.500,00
16/01/2024	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	CLINICA MEDICA SGARBI & SGARBI LTDA	MUNICIPAL	R\$ 2.580,87
23/01/2024	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	MDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	R\$ 1.500,00
17/01/2024	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	VICTOR ARAUJO SERVIÇOS MEDICOS	MUNICIPAL	R\$ 4.223,25
19/01/2024	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	EDSON MORETTI LTDA	MUNICIPAL	R\$ 7.038,75
08/01/2024	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	VICTOR ARAUJO SERVIÇOS MEDICOS	MUNICIPAL	R\$ 6.469,27
18/12/2023	SERVIÇO MÉDICO PRESTADO	FABIO DE OLIVEIRA PANTALEAO LTDA	MUNICIPAL	R\$ 9.644,25
31/01/2024	TARIFA BANCARIA A DEVOLVER	TARIFA BANCARIA	MUNICIPAL	R\$ 86,50
			TOTAL GERAL	R\$ 43.181,96
			TOTAL RECURSOS PRÓPRIOS	R\$ -
			TOTAL MUNICIPAL	R\$ 43.181,96

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.

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: 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:
CPF:
OBJETO: SUBVENÇÃO MUNICIPAL
EXERCÍCIO: 2024
ORIGEM DOS RECURSOS (1): FERDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
TERMO CONVENIO 01/2022 (14ª ADITIVO)	31/01/2024	2024	R\$ 50.000,00

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\$ 50.000,00	31/01/2024		R\$ 50.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 50.000,00
(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\$ 50.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA/OUTROS				R\$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 50.000,00

(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 SP 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): FEDERAL					
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 SEQUINTE (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\$ 43.181,96			R\$ 43.181,96	
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	R\$	43.181,96		R\$	43.181,96

(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	50.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	43.181,96
(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(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 Conveniente.

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

Responsáveis pela Conveniada:

DIRIGENTE:

- INTERVENTOR - GUSTAVO CORRADINI -

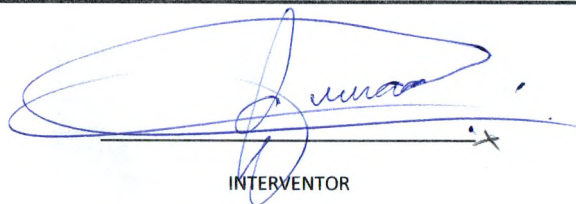
Gustavo Corradini
Interventor Judicial
RG: 06.217 300-0



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: ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA										
02 - TOTAL: PERÍODO DE EXECUÇÃO AO LEI AUTORIZADORA: TERMO CONVENIO 01/2022 (14º 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 PECHUTTI	19.949.173/0001-89	NF- 259	18/01/2024	PIX	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 8.266,50	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	AUDIX HEALTH-AUDITORIA,	23.441.038/0001-03	NF- 212	17/01/2024	TED	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 872,57	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	YOLANDA ROSA GARCIA LTDA	53.173.360/0001-51	NF-310	26/01/2024	TED	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 2.500,00	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	CLINICA MEDICA SGARBI & SGARBI LTDA	14.816.728/0001-09	NF-225	16/01/2024	TED	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 2.580,87	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	MDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	34.412.300/0001-08	NF-48	23/01/2024	TED	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 1.500,00	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	VICTOR ARAUJO SERVIÇOS MEDICOS	44.670.888/0001-45	NF-171	17/01/2024	TED	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 4.223,25	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	EDSON MORETTI LTDA	47.856.671/0001-61	NF- 77	19/01/2024	TED	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 7.038,75	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	VICTOR ARAUJO SERVIÇOS MEDICOS	44.670.888/0001-45	NF-6151	08/01/2024	PIX	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 6.469,27	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	FABIO DE OLIVEIRA PANTALEAO LTDA	22.168.621/0001-11	NF-310	18/12/2023	PIX	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 9.644,25	SERVIÇO MEDICO PRESTADO	
CONCEDENTE	TARIFA BANCARIA		TARIFA		TED	31/01/2024	FEDERAL	R\$ 86,50	TARIFA BANCARIA A DEVOLVER	
TOTAL GERAL								R\$	43.095,46	
RECURSOS PROPRIOS								R\$	-	
TOTAL MUNICIPAL								R\$	43.095,46	


INTERVENTOR

Gustavo Corradini
Interventor Judicial
RG: 06.217 300-0