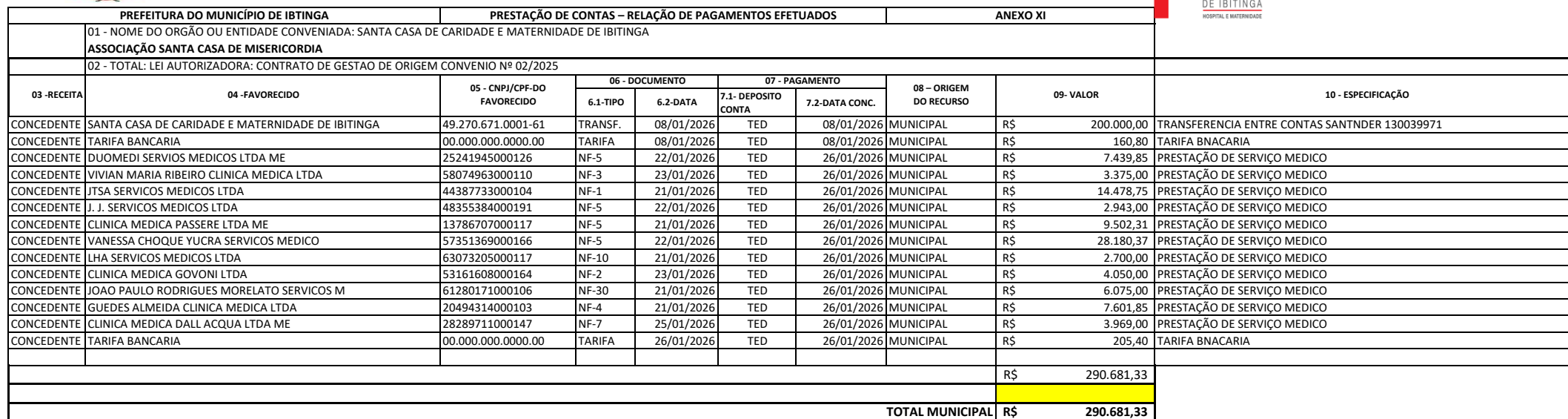




ANEXO 20

SES AO TERCEIRO SETOR
ÍTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS -
UBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: SAMS

TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO

LEI AUTORIZADORA: CONTRATO DE GESTÃO DE ORIGEM CONVENIO Nº02/2025

OBJETO: SERVIÇOS DE SAÚDE

EXERCÍCIO: 2026

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(IS) PELA ENTIDADE:

VALOR TOTAL RECEBIDO 100.000,00

ORIGEM DOS RECURSOS (2): ESTADUAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS			
VALORES PREVISTOS - R\$			
		08/01/2026	R\$ 200.000,00
		26/01/2026	R\$ 90.315,13
RECEITA COM APLICAÇÕES			
TOTAL			
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA			R\$ 290.315,13

U(s) signatário(s),
na qualidade de
representante(s) da

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	JANEIRO	R\$ 90.315,13
TARIFA BNACARIA	JANEIRO	R\$ 366,20
TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS SANTNDER - FOLHA PGTO	JANEIRO	R\$ 200.000,00
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO		R\$0,00
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		R\$0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE		R\$ 290.681,33

LACÃO DAS DESPESAS (4)				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL(3)	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
08/01/2026	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS SANTNDER 130039971	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	MUNICIPAL	R\$ 200.000,00
08/01/2026	TARIFA BNACARIA	TARIFA BANCARIA	MUNICIPAL	R\$ 160,80
22/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	DUOMEDI SERVIOS MEDICOS LTDA ME	MUNICIPAL	R\$ 7.439,85
23/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	VIVIAN MARIA RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA	MUNICIPAL	R\$ 3.375,00
21/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	JTSA SERVICOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	R\$ 14.478,75
22/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	J. J. SERVICOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	R\$ 2.943,00
21/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	CLINICA MEDICA PASSERE LTDA ME	MUNICIPAL	R\$ 9.502,31
22/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	VANESSA CHOQUE YUCRA SERVICOS MEDICO	MUNICIPAL	R\$ 28.180,37
21/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	LHA SERVICOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	R\$ 2.700,00
23/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	CLINICA MEDICA GOVONI LTDA	MUNICIPAL	R\$ 4.050,00
21/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	JOAO PAULO RODRIGUES MORELATO SERVICOS M	MUNICIPAL	R\$ 6.075,00
21/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	GUEDES ALMEIDA CLINICA MEDICA LTDA	MUNICIPAL	R\$ 7.601,85
25/01/2026	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	CLINICA MEDICA DALL ACQUA LTDA ME	MUNICIPAL	R\$ 3.969,00
26/01/2026	TARIFA BNACARIA	TARIFA BANCARIA	MUNICIPAL	R\$ 205,40
			TOTAL GERAL	R\$ 290.681,33
			TOTAL RECURSOS PRÓPRIOS	R\$ -
			TOTAL MUNICIPAL	R\$ 290.681,33

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SAMS
CONVENIADA: 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
ÓRGÃO CONCESSOR: SAMS GUSTAVO CORRADINI
CPF: XXX.773.688-XX
OBJETO: SUBVENÇÃO MUNICIPAL
EXERCÍCIO: 2026
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL
 ENTIDADE BENEFICIÁRIA: SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONTRATO DE GESTÃO DE ORIGEM CONVENIO Nº		2026	

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALORES REPASSADOS
08/01/2026				R\$ 200.000,00
26/01/2026				R\$ 90.315,13
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				290.315,13
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 290.315,13
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA/OUTROS				R\$ 366,20
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 290.681,33

- (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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS (I)	TOTAL DE DESPESAS (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS
Recursos humanos (5)	R\$ 200.000,00		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Equipamentos de Proteção Individual					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	R\$ 90.315,13		R\$ 90.315,13	R\$ 90.315,13	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 366,20		R\$ 366,20	R\$ 366,20	
Outras despesas					
TOTAL	R\$ 290.681,33		R\$ 290.681,33	R\$ 290.681,33	

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de
 (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
 (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS
 (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO	R\$ 290.681,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 290.681,33
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J]	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO	-