

**HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO**

Rua Monsenhor Nakamura, 474 - Fone: (19) 3373.1606 / 3373.1916

E-mail: santa casa.alvares.machado@gmail.com

Alvares Machado - SP. CEP: 19.160-000

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado de Saúde

CONVENIADA: Hospital e Santa Casa de Alvares Machado

CNPJ: 44.852.267/0001-82

ENDEREÇO: Rua Monsenhor Nakamura, sn° - Centro Alv. Machado

CEP: 19.160-000

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Mária Regina Sonvenso Ambrósio

CPF: 073.694.368-45

OBJETO: Investimento - Aquisição de Equipamentos

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 000953/2022	13/12/2022	30/06/2023	100.000,00
Aditamento nº			
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\$)
23/12/2022	100.000,00	23/12/2022			100.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR					
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO					100.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS					0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)					
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)					100.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)					100.000,00

(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 signatário, na qualidade de representante do HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



HOSPITAL D SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ALVARES MACHADO

Rua Monsenhor Nakamura, s/nº - Fone: (14) 3773.1635 / 3773.1916

E-mail: administracao@hsmachado.com.br

Álvares Machado - SP - CEP: 13.140-000

ANEXO RP 17

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
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)					
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	0,00	0,00	0,00	0,00	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.

(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 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.



HOSPITAL B SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO

Rua Monsenhor Nakamura, nº 1 - Fone: (18) 3273.1405 / 3273.1916

E-mail: santaCasaAlvaresMachado@gmail.com

Alvares Machado - SP. CEP: 13.167-000

ANEXO RP 17

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

TERMO DE CONVÊNIO

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		100.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		0,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		100.000,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		100.000,00

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas fda 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.

Alvares Machado, 08 de Março de 2022

Responsáveis pela Conveniada:


Márcia Regina Sonvenso Ambrósio
Presidente