

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde
CONVENIADA: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca
CNPJ: 47.969.134/0001-89
ENDEREÇO E CEP: Praça Dom Pedro II, 1826 - Centro - Franca - SP - Cep 14.400-715
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Tony Graciano
CPF: 341.225.086-49
OBJETO: Investimento: Aquisição de equipamentos para atendimento da demanda de atendimentos de diversos setores dos
EXERCÍCIO: 2020
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 888/2018	21/06/2018	21/06/2018 - 31/12/2020	R\$ 510.400,00
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				11.278,45
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				106,80
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				11.385,25
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				84,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				11.469,25

(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 entidade Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca 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): <i>Estadual</i>					
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	6.281,00	-	6.281,00	6.281,00	-
Obras	-	-	-	-	-
Despesas financeiras e bancárias	-	-	-	-	-
Outras despesas	-	-	-	-	-
TOTAL	6.281,00	-	6.281,00	6.281,00	-

(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 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	11.469,25
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	6.281,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	5.188,25
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	5.188,25

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: Franca, 19 de janeiro de 2021.

Responsáveis pela Conveniada: _____
 nome: Tony Graciano
 cargo: Presidente Voluntário

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde
CONVENIADA: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca
CNPJ: 47.969.134/0001-89
ENDEREÇO E CEP: Praça Dom Pedro II, 1826 - Centro - Franca - SP - Cep 14.400-715
RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Tony Graciano
CPF: 341.225.086-49
OBJETO: Investimento: Aquisição de equipamentos para atendimento da demanda de atendimentos de diversos setores dos Hospitais especificamente:
EXERCÍCIO: 2020
METAS ALCANÇADAS Aquisição parcial dos equipamentos e aplicação parcial em custeio (serviços de terceiros com lavanderia)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CREDOR		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO
16/04/2020	6455	FAM Ltda	13	Bens e materiais permanentes	419,00	13/05/2020	15058
24/04/2020	224	Medicinali Produtos Médico Hospitalares Ltda	13	Bens e materiais permanentes	1.410,00	01/06/2020	24483
04/05/2020	21837	Olidef cz Indústria e Comércio de Aparelhos Hospitalares Ltda	13	Bens e materiais permanentes	4.452,00	01/06/2020	24474
Total de despesas contabilizadas em 2020 e pagas em 2020.					6.281,00		

Responsáveis pela Conveniada: _____
nome: Tony Graciano
cargo : Presidente Voluntário

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CREDOR		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO
----------------	----------------------------------------------------------	--------	--	-----------------------------------	-------	----------------	-----------------------------



DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CREDOR		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO
----------------	----------------------------------------------------------	--------	--	-----------------------------------	-------	----------------	-----------------------------



DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CREDOR		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CREDOR		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CRETOR		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CREDOR		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CREDOR		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO