



ANEXO 12
REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: IPMMI Hospital - Obra de Ação Social Pio XII

CNPJ: 60.194.990/0006-82

ENDEREÇO/CEP: Rua Paraguassu, nº 51, Bairro Santana, São José dos Campos/SP – CEP: 12.211-110

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: Ir. Vilma Marlene de Andrade

CPF: 026.108.568-90

OBJETO DO CONVÊNIO: O presente convênio tem por objeto estabelecer condições para o repasse de recursos financeiros oriundos do Fundo Nacional de Saúde, referente a repasse de emenda parlamentar (custeio – incremento Atenção Especializada à Saúde), Portaria 631/GM-MS/2023 que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário do custeio de serviços de Atenção Especializada à Saúde e Portaria 449/GM-MS/2023 que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, a serem executados conforme Planos de Trabalho, inclusive, que são partes integrantes deste instrumento.

Exercício: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Convênio 03/2023	14/07/2023	14/12/2023	R\$ 100.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
03/08/2024	100.000,00	03/08/2024	553.358.000.001.272	100.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS DO MÊS				100.000,00
(C) RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS				419,37
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				365,18
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				100.784,55
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				165,62
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F)				100.950,17

(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.

OBSERVAÇÕES:

TRANSFERÊNCIAS (ENTRADAS):

*31/08/2023 - R\$ 9,36 - Devolução referente tarifa bancária do dia 30/08/2023.

*01/09/2023 - R\$ 4,68 - Devolução referente tarifa bancária do dia 31/08/2023.

*05/09/2023 - R\$ 64,44 - Devolução referente tarifa bancária do dia 04/09/2023.

*15/09/2023 - R\$ 9,64 - Devolução referente tarifa bancária do dia 14/09/2023.

*04/10/2023 - R\$ 62,50 - Devolução referente tarifa bancária do dia 03/10/2023.

*18/10/2023 - R\$ 9,64 - Devolução referente tarifa bancária do dia 17/10/2023.

*30/10/2023 - R\$ 4,82 - Devolução referente tarifa bancária do dia 27/10/2023.

Razão Social: IPMMI Hospital - Obra de Ação Social Pio XII

Rua Paraguassu, nº 51, Bairro Santana, São José dos Campos/SP - CEP: 12.211-110

PABX: (12) 3928-3300/ Fax: (12) 3921-2105

- *31/10/2023 - R\$ 4,82 - Devolução referente tarifa bancária do dia 30/10/2023.
- *06/11/2023 - R\$ 62,50 - Devolução referente tarifa bancária do dia 03/11/2023.
- *08/11/2023 - R\$ 4,82 - Devolução referente tarifa bancária do dia 07/11/2023.
- *22/11/2023 - R\$ 4,82 - Devolução referente tarifa bancária do dia 21/11/2023.
- *23/11/2023 - R\$ 57,84 - Devolução referente tarifa bancária do dia 22/11/2023.
- *05/12/2023 - R\$ 65,30 - Devolução referente tarifa bancária do dia 05/12/2023.



ANEXO 12
REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da I.P.M.M.I. Hospital - Obra de Ação Social Pio XII vem, indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no **exercício 2023** bem como as despesas a pagar no mês seguinte:

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS

ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE MÊS (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR EM MESES SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros materiais de consumo	100.584,99	15.862,59	84.722,40	100.584,99	0,00
Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Utilidades públicas (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bens e materiais permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de escritório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas financeiras e bancárias	365,18	0,00	365,18	365,18	0,00
Transferências (Saídas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	100.950,17	15.862,59	85.087,58	100.950,17	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, aquisições de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR NO MÊS 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.

TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS):

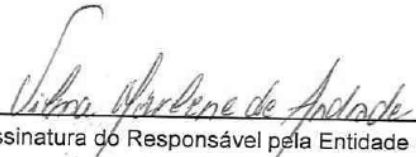


ANEXO 12
REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO MÊS		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS	R\$	100.950,17
(J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I)	R\$	100.950,17
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)	R\$	-


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.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 30 DE ABRIL DE 2024.


Assinatura do Responsável pela Entidade ou Instituição.

Membros do Conselho Fiscal (nomes e assinaturas)


Ir. Vanessa Farinassi Ezequiel


Ir. Adriana Aparecida Honorio dos Santos


Ir. Claudinéa Heloísa Custódio