



**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, n° 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 aos repasses de emendas parlamentares (custeio – incremento Atenção Especializada à Saúde), Portaria GM-MS nº 1.157 de 18 de agosto de 2023 que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao 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 Plano de Trabalho, incluso, que são partes integrantes deste instrumento.

Exercício: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Convênio 09/2023	12/12/2023	08/08/2024	R\$ 1.500.000,00

**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\$)
28/12/2023	1.500.000,00	28/12/2023	202.312.270.000.758	1.500.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS DO MÊS				1.500.000,00
(C) RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS				65,61
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				1.500.065,61
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F)				1.500.065,61

(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):



**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 de 2023** bem como as despesas a pagar no mês seguinte:

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS</b>					
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE MÊS (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR EM MESES SEGUINTE (R\$)</b>
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	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferências (Saídas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

(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\$	1.500.065,61
(J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I)	R\$	-
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$	1.500.065,61
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)	R\$	1.500.065,61

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