



## SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

### ANEXO RP 17 REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONVENIADA: SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRÃO PRETO

CNPJ: 55.989.784/0001-14

ENDEREÇO e CEP: AV. DA SAUDADE, Nº 456 - 14085-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: AMAURI ELIAS CALIL

CPF: 549.365.608-63

OBJETO: CUSTEIO

EXERCÍCIO: Setembro de 2020

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

| DOCUMENTO              | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR        |
|------------------------|------------|-------------------------|--------------|
| Portaria GM/MS nº 1001 | 24/04/2020 | 24/04/2020 - 31/12/2020 | 1.241.000,00 |
|                        |            |                         |              |
|                        |            |                         |              |

| 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\$) |
|   | R\$ 1.241.000,00        |                 |                                |                          |
|   |                         |                 |                                |                          |
|   |                         |                 |                                |                          |
|   |                         |                 |                                |                          |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                 |                                | R\$ 1.167.261,16         |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                | -                        |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | -R\$ 1.618,37            |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                |                          |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)                      |                         |                 |                                | 1.165.642,79             |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                         |                 |                                |                          |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)          |                         |                 |                                | 1.165.642,79             |

(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 SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRÃO PRETO 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): ESTADUAL                  |   |  |   |   |  |
| 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                       | 16.000,00                                     | 151.533,62   | 16000   | 167.533,62  | -  |
| Gêneros alimentícios                               | -   | -  | -   | -   | -  |
| Outros materiais de consumo                        | -   | 47.649,11  | -   | 47.649,11   | -  |
| 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                                    | -   | -  | -   | -   | -  |
| Tarifa paga a ser devolvida no trim. seguinte      | -   | -  | -   | -   | -  |



## SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

|   |                  |                   |                  |                   |              |
|---|------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------|
| Próprios a serem realizados no mês seguinte |                  |                   |                  |                   | 43,27        |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>16.000,00</b> | <b>199.182,73</b> | <b>16.000,00</b> | <b>215.182,73</b> | <b>43,27</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, 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.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO                  |              |
|---|--------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                   | 1.165.642,79 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                           | 215.226,00   |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]                      | 950.416,79   |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                            | -            |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) | 950.416,79   |

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 Convenente.

Ribeirão Preto, 31 de Outubro de 2020.

Responsável pela Entidade:

Nome: Amauri Elias Calil

Assinatura: \_\_\_\_\_

