



# Hospital Assistencial de Potirendaba

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: **Prefeitura Municipal de Potirendaba**

CONVENIADA: **Hospital Assistencial de Potirendaba**

CNPJ: **51.855.534/0001-30**

ENDEREÇO E CEP: **Avenida Ana Josefa Peres Garcia, Nº 430 - Jd Vila Scarpelli - CEP: 15.105-000**

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: **Oswaldo Ariosi**

CPF: **159.488.708-04**

OBJETO: **Assistência de Saúde Básica - Pronto Atendimento**

EXERCÍCIO: **2019**

ORIGEM DOS RECURSOS (1): **Municipal**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 002/2017	04/08/2017	05 meses	<b>997.566,65</b>

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\$)
01/01/2019 a 31/05/2019	<b>997.566,65</b>	16/01/2019	662.494.000.207.078	199.513,33
		11/02/2019	662.494.000.207.078	199.513,33
		15/03/2019	662.494.000.207.078	199.513,33
		15/04/2019	662.494.000.207.078	199.513,33
		23/05/2019	662.494.000.207.078	199.513,33
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				<b>454,56</b>
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				<b>997.566,65</b>
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				<b>80,76</b>
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				<b>0,00</b>
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				<b>998.101,97</b>
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				<b>5.405,38</b>
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				<b>1.003.507,35</b>

(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, alugueis, entre outras.



# Hospital Assistencial de Potirendaba

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do **Hospital Assistencial de Potirendaba**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no período de Janeiro a Maio do ano de 2019.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
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(S) (R\$)
Recursos humanos (5)	502.957,91	454,56	502.957,91	503.412,47	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	46.966,08		46.966,08	46.966,08	
Material médico e hospitalar (*)	22.343,83		22.343,83	22.343,83	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo	24.885,02		24.885,02	24.885,02	
Serviços médicos (*)	354.720,00		354.720,00	354.720,00	
Outros serviços de terceiros	51.179,95		51.179,95	51.179,95	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>1.003.052,79</b>	<b>454,56</b>	<b>1.003.052,79</b>	<b>1.003.507,35</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, 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(S), uma vez que tais descontos ou multas são contabilizadas 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.



# Hospital Assistencial de Potirendaba

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

<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	<b>1.003.507,35</b>
(j) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H-I)	<b>1.003.507,35</b>
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E-(J-F))	<b>0,00</b>
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	<b>0,00</b>
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	<b>0,00</b>

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionanda comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

Potirendaba/SP, 25 de Junho de 2019

  
**HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDBA**  
**OSVALDO ARIOSI**  
Diretor Presidente