



Hospital Assistencial de Potirendaba

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: 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(S) PELA ENTIDADE: Osvaldo Ariosi

CPF: 159.488.708-04

OBJETO: Incremento Temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Fomento 005/2022	03/10/2022	03/11/2022 à 30/06/2023	100.000,00

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\$)
NOVEMBRO/2022	100.000,00	03/11/2022	249.044.867	100.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				100.000,00
(C) RECEITAS COM APLIC. FINANC. DOS REPASSES PÚBLICOS				5.207,12
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				105.207,12
(F) CURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				105.207,12

(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 exercício de 2023, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL

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	38.879,50		38.879,50	38.879,50	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	66.298,94		66.298,94	66.298,94	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Capital justível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	105.178,44	0,00	105.178,44	105.178,44	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, 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 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**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	105.207,11
(j) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H-I)	105.178,44
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E-(J-F))	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	28,67
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	0,00

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.

Potirendaba/SP, 25 de Janeiro de 2024

HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA
OSVALDO ARIOSI
Diretor Presidente