



Hospital Assistencial de Potirendaba

ANEXO RP 10 REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE FOMENTO

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: 15.105-222**
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: **Oswaldo Ariosi**
CPF: **159.488.408-04**
OBJETO: **Prestação de serviço de Pronto Atendimento**
EXERCÍCIO: **2025**
ORIGEM DOS RECURSOS (1): **Municipal**

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|------------------------------|------------|-------------------------|--------------|
| Termo de Fomento nº. 04/2024 | 18/12/2023 | 01/01/2024 à 31/12/2024 | 4.544.208,00 |
| Termo Aditivo nº. 01/2024 | 17/06/2024 | 17/06/2024 à 31/12/2024 | 87.000,00 |
| Termo Aditivo nº. 02/2024 | 12/12/2024 | 01/01/2025 à 28/02/2025 | |

| 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\$) |
| JANEIRO/2025 | | 08/01/2025 | 33.267.811 | 13.009,60 |
| | | 09/01/2025 | 552.494.000.173.050 | 378.684,00 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | | 0,00 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | 391.693,60 |
| (C) RECEITAS COM APLIC. FINANC. DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | 51,80 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | 0,00 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | | | | 391.745,40 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA | | | | 8.284,10 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | | | | 400.029,50 |

(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.

Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

ANEXO RP 10
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE FOMENTO

O signatário, na qualidade de representante do **Hospital Assistencial de Potirendaba**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no período de 01/01/2025 à 28/02/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| 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 (R\$) |
| Recursos humanos (5) | 212.405,31 | | 212.405,31 | 212.405,31 | |
| Recursos humanos (6) | | | | | |
| Medicamentos | | | | | |
| Material médico e hospitalar (*) | | | | | |
| Gêneros alimentícios | | | | | |
| Outros materiais de consumo | | | | | |
| Serviços médicos (*) | 152.698,76 | | 152.698,76 | 152.698,76 | |
| Outros serviços de terceiros | 17.388,52 | | 17.388,52 | 17.388,52 | |
| Locação de imóveis | | | | | |
| Locações diversas | | | | | |
| Utilidades públicas (7) | 17.536,91 | | 17.536,91 | 17.536,91 | |
| Combustível | | | | | |
| Bens e materiais permanentes | | | | | |
| Outros | | | | | |
| Despesas financeiras e bancárias | | | | | |
| Outras despesas | | | | | |
| TOTAL | 400.029,50 | 0,00 | 400.029,50 | 400.029,50 | 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 10
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE FOMENTO

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | 400.029,50 |
| (j) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H-I) | 400.029,50 |
| “(M) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E-(J-F)) | 0,00 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | 0,00 |
| (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 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 Março de 2025


HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA

Oswaldo Ariosi
Diretor Presidente