



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: 15.105-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: Osvaldo Ariosi

CPF: 159.488.708-04

OBJETO: Assistência de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar - MAC / Ação, Serviço, Estratégia

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Fomento nº. 03/2024	18/12/2023	01/01/2024 à 31/12/2024	562.000,92
Termo de Aditivo nº. 01/2024	16/07/2024	16/07/2024 à 31/12/2024	446.843,10

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/2024	46.833,41	11/01/2024	318.061.078	46.833,41
FEVEREIRO/2024	46.833,41	09/02/2024	321.927.468	46.833,41
MARÇO/2024	46.833,41	08/03/2024	325.680.777	46.833,41
ABRIL/2024	46.833,41	11/04/2024	330.015.759	46.783,41
MAIO/2024	46.833,41	15/05/2024	33.760.542	46.833,41
JUNHO/2024	225.570,65	12/06/2024	33.754.603	46.833,41
JULHO/2024	91.517,72	05/07/2024	35.305.191	46.833,41
		17/07/2024	662.494.000.105.446	132.888,00
AGOSTO/2024	91.517,72	02/08/2024	552.494.000.105.446	44.684,31
SETEMBRO/2024	91.517,72	04/09/2024	33.877.456	46.833,41
		06/09/2024	552.494.000.105.446	44.684,00
		06/09/2024	35.043.878	46.833,41
		30/09/2024	552.494.000.105.446	44.684,00
OUTUBRO/2024	91.517,72	11/10/2024	33.384.645	46.833,41
		23/10/2024	33.368.538	10.052,96
NOVEMBRO/2024	91.517,72	05/11/2024	552.494.000.105.446	44.684,00
		12/11/2024	33.281.339	46.833,41
DEZEMBRO/2024	91.517,72	05/12/2024	552.494.000.105.446	44.684,00
		12/12/2024	33.422.274	46.833,41
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				928.362,19
(C) RECEITAS COM APLIC. FINANC. DOS REPASSES PÚBLICOS				741,48
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				929.103,67
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				1.554,59
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				930.658,26

(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.

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 01/01/2024 à 31/12/2024, 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(S) (R\$)
Recursos humanos (5)	337.464,91		337.464,91	337.464,91	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	62.119,54		62.119,54	62.119,54	
Material médico e hospitalar (*)	20.080,44		20.080,44	20.080,44	
Gêneros alimentícios	60.020,52		60.020,52	60.020,52	
Outros materiais de consumo	88.341,97		88.341,97	88.341,97	
Serviços médicos (*)	98.807,44		98.807,44	98.807,44	
Outros serviços de terceiros	209.610,92		209.610,92	209.610,92	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	54.212,52		54.212,52	54.212,52	
Comunicação					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	930.658,26	0,00	930.658,26	930.658,26	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(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 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	930.658,26
(j) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H-I)	930.658,26
(K) 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, na qualidade de responsável 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 Conveniente.

Potirendaba/SP, 27 de Janeiro de 2025


HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDBA
OSVALDO ARIOSI
Diretor Presidente