



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

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: IPMMI Hospital - Obra de Ação Social Pio XII

CNPJ: 60.194.990/0006-82

ENDEREÇO/CEP: Rua Paraguassu, n° 51, Bairro Santana, São José dos Campos/SP - CEP: 12.211-110

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: Ir. Sandra Maciel Notolini

CPF: 121.855.708-70

OBJETO DO CONVÊNIO: Custear a manutenção dos equipamentos e medicamentos hospitalares, essências para realização dos tratamentos de média e alta complexidade dos SUS nas especialidades de Oncologia e Cardiologia, constantes no Plano Operativo da unidade.

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Convênio 05/2020	24/03/2020	10/03/2021	R\$ 250.000,00

**DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS**

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
24/03/2020	250.000,00	24/03/2020	202.003.230.000.701	250.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS DO EXERCÍCIO				250.000,00
(C) RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS				441,50
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
TRANSFERÊNCIAS (ENTRADAS)				1.678,60
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				252.120,10
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				252.120,10

(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.

**OBSERVAÇÕES:**

**TRANSFERÊNCIAS (ENTRADAS):**

\*03/04/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 02/04/2020.

\*08/04/2020 - R\$ 10,45 - Devolução tarifa bancária do dia 07/04/2020.

\*06/05/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 05/05/2020.

\*12/05/2020 - R\$ 1.112,80 - Devolução referente pagamento indevido NF 97705 AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME (Pago em 07/04/2020 - doc. 40.701)

\*13/05/2020 - R\$ 11,65 - Devolução tarifas bancárias do dia 12/05/2020.

\*19/05/2020 - R\$ 1,20 - Devolução tarifa bancária do dia 18/05/2020.

\*29/05/2020 - R\$ 4,99 - Devolução tarifas bancárias do dia 28/05/2020.

\*03/06/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 02/06/2020.

\*08/06/2020 - R\$ 10,45 - Devolução tarifa bancária do dia 05/06/2020.

Razão Social: IPMMI Hospital - Obra de Ação Social Pio XII  
Rua Paraguassu, n° 51, Bairro Santana, São José dos Campos/SP – CEP: 12.211-110  
PABX: (12) 3928-3300/ Fax: (12) 3921-2105

\*10/06/2020 - R\$ 2,40 - Devolução tarifa bancária do dia 09/06/2020.  
\*29/06/2020 - R\$ 2,40 - Devolução tarifa bancária do dia 26/06/2020.  
\*03/07/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 02/07/2020.  
\*07/07/2020 - R\$ 3,79 - Devolução tarifa bancária do dia 06/07/2020.  
\*05/08/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 04/08/2020.  
\*11/08/2020 - R\$ 10,45 - Devolução tarifa bancária do dia 10/08/2020.  
\*25/08/2020 - R\$ 2,40 - Devolução tarifa bancária do dia 29/07/2020.  
\*31/08/2020 - R\$ 2,40 - Devolução tarifa bancária do dia 28/08/2020.  
\*03/09/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 02/09/2020.  
\*28/09/2020 - R\$ 3,87 - Devolução tarifa bancária do dia 25/09/2020.  
\*01/10/2020 - R\$ 2,40 - Devolução tarifa bancária do dia 30/09/2020.  
\*05/10/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 02/10/2020.  
\*30/10/2020 - R\$ 1,20 - Devolução tarifa bancária do dia 29/10/2020.  
\*05/11/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 04/11/2020.  
\*30/11/2020 - R\$ 1,20 - Devolução tarifa bancária do dia 29/11/2020.  
\*03/12/2020 - R\$ 54,95 - Devolução tarifa bancária do dia 02/12/2020.



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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da I.P.M.M.I. Hospital - Obra de Ação Social Pio XII vem, indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no **exercício de 2020** bem como as despesas a pagar no mês seguinte:

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIO ANTERIOR E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIO SEGUINTE (R\$)</b>
Recursos Humanos (5)	0,00	-	-	0,00	-
Recursos Humanos (6)	0,00	-	-	0,00	-
Medicamentos	1.000,00	-	1.000,00	1.000,00	-
Material médico e hospitalar (*)	0,00	-	-	0,00	-
Gêneros alimentícios	0,00	-	-	0,00	-
Outros materiais de consumo	0,00	-	-	0,00	-
Serviços médicos (*)	0,00	-	-	0,00	-
Outros serviços de terceiros	192.520,00	-	192.520,00	192.520,00	-
Locação de imóveis	0,00	-	-	0,00	-
Locações diversas	0,00	-	-	0,00	-
Utilidades públicas (7)	0,00	-	-	0,00	-
Combustível	0,00	-	-	0,00	-
Bens e materiais permanentes	0,00	-	-	0,00	-
Materiais de escritório	0,00	-	-	0,00	-
Despesas financeiras e bancárias	567,00	-	567,00	567,00	-
Impostos	0,00	-	-	0,00	-
Transferências (Saídas)	1.112,80	-	1.112,80	1.112,80	-
<b>TOTAL</b>	<b>195.199,80</b>	<b>0,00</b>	<b>195.199,80</b>	<b>195.199,80</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, aquisições de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR NO MÊS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

**TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS):**

\*07/04/2020 - R\$ 1.112,80 - Pagamento indevido NF 97705 AGILLE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME (doc. 40.701). A instituição irá devolver o valor.

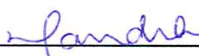


**ANEXO 17**  
**REPASSE AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**TERMO DE CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO MÊS		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS	R\$	252.120,10
(J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I)	R\$	195.199,80
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$	56.920,30
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)	R\$	56.920,30

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 Conveniente.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 26 DE ABRIL DE 2021.

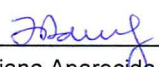
  
\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Entidade ou Instituição.

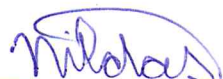
Membros do Conselho Fiscal (nomes e assinaturas)

  
\_\_\_\_\_

Ir. Neusa dos Reis Palhão

  
\_\_\_\_\_

Ir. Adriana Aparecida Honorio dos Santos

  
\_\_\_\_\_

Ir. Nilda da Silva