



**Hospital e Mat. N. S. das Graças de Itaporanga**

CNPJ: 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz, 184 - Centro - Fone (15) 3565-9530 Itaporanga - SP

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

**TERMO DE CONVÊNIO**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE</b>    | Prefeitura Municipal de Itaporanga   |
| <b>CONVENIADA</b>                  | Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga  |
| <b>CNPJ</b>                        | 50.059.054/0001-09   |
| <b>ENDEREÇO E CEP</b>              | Avenida Santa Cruz nº 184, Centro - Itaporanga/SP - Cep.: 18.480-000   |
| <b>RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA</b> | José Antonio Nabor   |
| <b>CPF</b>                         | 946.021.319-72   |
| <b>OBJETO DO CONVÊNIO</b>          | Prestação de Serviços para aumento de oferta em exames e procedimentos aos pacientes usuários do SUS do município de Itaporanga. Reforma da Infraestrutura do Centro Cirúrgico do Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga, destinada a realização de Procedimentos Cirúrgicos de pacientes usuários do SUS do município de Itaporanga. |
| <b>EXERCÍCIO</b>                   | 2020   |
| <b>ORIGEM DOS RECURSOS (1)</b>     | Federal - Incremento Mac   |

| <b>DOCUMENTO</b>     |          | <b>DATA</b> | <b>VIGÊNCIA</b>         | <b>VALOR R\$</b> |
|----------------------|----------|-------------|-------------------------|------------------|
| Termo de Convênio nº | 003/2020 | 06/05/2021  | 06/05/2020 à 31/12/2021 | 400.000,00       |
| Aditamento nº        |          |             |                         |                  |

| <b>DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>           |                                |                        |                                       |                                 |
|--|--------------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <b>DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)</b>                              | <b>VALORES PREVISTOS (R\$)</b> | <b>DATA DO REPASSE</b> | <b>NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO</b> | <b>VALORES REPASSADOS - R\$</b> |
| 01/06/2020   | 400.000,00                     | 01/06/2020             | 127922351                             | 400.000,00                      |
|  |                                |                        |                                       |                                 |
| <b>(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR</b>                               |                                |                        |                                       | <b>0,00</b>                     |
| <b>(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO</b>                            |                                |                        |                                       | <b>400.000,00</b>               |
| <b>(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b> |                                |                        |                                       | <b>302,79</b>                   |
| <b>(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)</b>     |                                |                        |                                       | <b>0,00</b>                     |
| <b>(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)</b>                 |                                |                        |                                       | <b>400.302,79</b>               |
| <b>(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA</b>                |                                |                        |                                       | <b>0,00</b>                     |
| <b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)</b>        |                                |                        |                                       | <b>400.302,79</b>               |



# Hospital e Mat. N. S. das Graças de Itaporanga

CNPJ: 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz, 184 - Centro - Fone (15) 3565-9530 Itaporanga - SP

(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.

O signatário, na qualidade de representante do Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 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)                               | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Recursos Humanos (6)                               | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Medicamentos                                       | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Material Médico e Hospitalar (*)                   | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Gêneros Alimentícios                               | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Outros materiais de consumo                        | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Serviços médicos (*)                               | 80.602,88                                     | 0,00   | 80.602,88   | 80.602,88  | 0,00   |
| Outros serviços de terceiros                       | 46.820,92                                     | 0,00   | 46.820,92   | 46.820,92  | 0,00   |
| Locação de imóveis                                 | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Locações diversas                                  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Utilidades públicas (7)                            | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Combustível  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Bens e materiais permanentes                       | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Obras  | 205.857,44                                    | 0,00   | 205.857,44  | 205.857,44   | 0,00   |
| Despesas financeiras e bancárias                   | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |
| Outras despesas                                    | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   |



# Hospital e Mat. N. S. das Graças de Itaporanga

CNPJ: 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz, 184 - Centro - Fone (15) 3565-9530 Itaporanga - SP

|              |                   |             |                   |                   |             |
|--------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>333.281,24</b> | <b>0,00</b> | <b>333.281,24</b> | <b>333.281,24</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 não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, 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.

| <b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>                    |                   |
|--|-------------------|
| <b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO</b>                     | <b>400.302,79</b> |
| <b>(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)</b>                             | <b>333.281,24</b> |
| <b>(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]</b>                    | <b>67.021,55</b>  |
| <b>(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>                              | <b>0,00</b>       |
| <b>(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)</b> | <b>67.021,55</b>  |

Declaramos, na qualidade de responsáveis 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 Parceiro.exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Itaporanga/SP, 16 de Julho de 2021.

\_\_\_\_\_  
José Antonio Nabor  
Provedor

\_\_\_\_\_  
Antonio Marcelo Siqueira  
Contador - CRC 1SP 248394/O