



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 DE DESPESAS

Exercício: 2021

Entidade: Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

Órgão Concessor: Prefeitura Municipal de Itaporanga

Nº da Subvenção: 06/2021

Data do recebimento do recurso: 06/08/2021

Origem do Recurso: Federal - Incremento Teto Mac

Mês de referência: Outubro de 2021

Valor recebido: R\$ 0,00

FIXAÇÃO DA RECEITA – CONFORME O CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Data | Descrição das Receitas | Doc.de depósito | Valor depositado R\$ |
|--------------|---|-----------------|----------------------|
| | Custeio - Prestação de serviços médicos para manutenção dos serviços prestados na entidade. | | - |
| | Custeio - Prestação de serviços para aumento de oferta em exames, aos pacientes usuários do SUS do município de Itaporanga. | | - |
| TOTAL | | | - |

SERVIÇOS MÉDICOS

| Data | Descrição das Receitas | Despesa | Valor depositado R\$ |
|------|---|------------------|----------------------|
| | Custeio - Prestação de serviços médicos para manutenção dos serviços prestados na entidade. | Serviços Médicos | - |

| Data do documento | Especificação | Credor | Natureza da despesa resumidamente | Valor R\$ |
|-------------------|---------------|--------|-----------------------------------|-----------|
| | | | | |
| TOTAL | | | | - |

| | |
|---|------|
| Nº de doc. relacionados | 0 |
| Total recebido - R\$ | 0,00 |
| Saldo do mês anterior com recurso de convênio - R\$ | 0,00 |
| Saldo do mês anterior com recurso próprio - R\$ | 0,00 |
| Receitas com aplicação financeira | 0,00 |
| Recursos Próprios - R\$ | 0,00 |
| Restituição do mês anterior - R\$ | 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

| | |
|--|------|
| Total de despesas no mês com recurso de convênio - R\$ | 0,00 |
| Total de despesas no mês com recursos próprios - R\$ | 0,00 |
| Saldo para o próximo mês com recurso de convênio - R\$ | 0,00 |
| Saldo para o próximo mês com recursos próprios - R\$ | 0,00 |

| SERVIÇOS MÉDICOS - EXAMES | | | |
|---------------------------|---|------------------|----------------------|
| Data | Descrição das Receitas | Despesa | Valor depositado R\$ |
| | Custeio - Prestação de serviços para aumento de oferta em exames, aos pacientes usuários do SUS do município de Itaporanga. | Serviços Médicos | - |

| Data do documento | Especificação | Credor | Natureza da despesa resumidamente | Valor R\$ |
|-------------------|---------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 14/10/2021 | NF n° 3679 | Urbano & Abdala Ltda | Exame de Ressonancia Magnética | 5.550,00 |
| TOTAL | | | | 5.550,00 |

| | |
|--|----------|
| Nº de doc. relacionados | 01 |
| Total recebido - R\$ | 0,00 |
| Saldo do mês anterior com recurso de convênio - R\$ | 5.550,00 |
| Saldo do mês anterior com recurso próprio - R\$ | 0,00 |
| Receitas com aplicação financeira | 0,00 |
| Recursos Próprios - R\$ | 0,00 |
| Restituição do mês anterior - R\$ | 0,00 |
| Total de despesas no mês com recurso de convênio - R\$ | 5.550,00 |
| Total de despesas no mês com recursos próprios - R\$ | 0,00 |
| Saldo para o próximo mês com recurso de convênio - R\$ | 0,00 |
| Saldo para o próximo mês com recursos próprios - R\$ | 0,00 |

| | |
|---|----------|
| Nº de doc. relacionados | 01 |
| Total recebido - R\$ | 0,00 |
| Saldo do mês anterior com recurso de convênio - R\$ | 5.550,00 |
| Saldo do mês anterior com recurso próprio - R\$ | 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

| | |
|--|----------|
| Receitas com aplicação financeira | 0,00 |
| Recursos Próprios - R\$ | 0,00 |
| Restituição do mês anterior - R\$ | 0,00 |
| Total de despesas no mês com recurso de convênio - R\$ | 5.550,00 |
| Total de despesas no mês com recursos próprios - R\$ | 0,00 |
| Saldo para o próximo mês com recurso de convênio - R\$ | 0,00 |
| Saldo para o próximo mês com recursos próprios - R\$ | 0,00 |

Declaramos na qualidade de responsáveis pelo Termo de Convênio do Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga que a documentação acima mencionada comprova a aplicação dos recursos recebidos de acordo com os fins indicados no Plano de Trabalho, conforme o Desembolso do período.

Itaporanga/SP, 20 de Outubro de 2021.

Fabiana Lolle
Superintendente

Antonio Marcelo Siqueira
Contador - CRC 1SP 248394/O