



**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE	Prefeitura Municipal de Itaporanga
CONVENIADA	Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga
CNPJ	50.059.054/0001-09
ENDEREÇO E CEP	Avenida Santa Cruz nº 184, Centro - Itaporanga/SP
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA	José Antonio Nabor
CPF	946.021.319-72
OBJETO DO CONVÊNIO	Tem por objeto repassar a assistência financeira complementar da União, destinada ao cumprimento do piso salarial nacional dos profissionais da Enfermagem.
EXERCÍCIO	2023
ORIGEM DOS RECURSOS (1)	Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
Termo de Convênio 02/2023	06/10/2023	06/10/2023 à 31/12/2023	139.903,95

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\$
10/10/2023	139.903,95	11/10/2023	304683612	139.903,95
10/11/2023	25.894,54	23/11/2023	310111605	25.894,54
10/12/2023	25.561,36	11/12/2023	313276701	25.561,36
10/12/2023	26.478,90	13/12/2023	313552956	26.478,90
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				217.838,75
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				217.838,75
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				217.838,75

(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/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
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)	181.441,27	0,00	181.441,27	181.441,27	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 (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desp. 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
TOTAL	181.441,27	0,00	181.441,27	181.441,27	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,

(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 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.



HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SRA. DAS GRAÇAS DE ITAPORANGA

CPNJ: 50.059.054/0001-09

📍 Avenida Santa Cruz, 184 - Centro - CEP 18.480-000

📞 Fone.: (15) 3565-9530 📩 E-mail: hospitalitaporanga@yahoo.com.br

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	217.838,75
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	181.441,27
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	36.397,48
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	36.397,48

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 Convenente.

Itaporanga/SP, 27 de Janeiro de 2024.

José Antonio Nabor
Provedor

Antonio Marcelo Siqueira
Contador - CRC 1SP 248394/O