



Rua: Bandeira Villela, nº 185 - CEP: 14.200-000 - Centro - São Simão-SP - Fone (16) 3984 - 1113 / 3984 - 1888  
E-MAIL: STACASASS@GMAIL.COM

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS OUTUBRO/2023**

<b>ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:</b>	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO
<b>CNPJ:</b>	71.071.666/0001-89
<b>ENDEREÇO E CEP:</b>	RUA BANDEIRA VILLELA Nº185 - 14.200-000
<b>RESPONSÁVEL (IS) PELA BENEFICIÁRIA:</b>	JOSÉ HENRIQUE SECCANI GASPAR - CPF: 100.262.608-08
<b>EXERCÍCIO:</b>	2023
<b>OBJETO:</b>	DIVIDAS LP
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (1):</b>	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
TERMO DE CONVÊNIO Nº 629/2022	31/10/2023	out/23	R\$ 150.000,00
ADIANTAMENTO Nº			

RELAÇÃO DOS RECEBIMENTOS (RECEITAS)					
Data Prevista	Valor Previsto	Data do Repasse	Nº Doc. do Créd.	Valor Repassado R\$	Conta Corrente
31/10/2023	R\$ 150.000,00	-	-	R\$ -	18240-0

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 577,10
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 577,10
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 577,10

RELAÇÃO DAS DESPESAS INCORRIDAS (4)										
Nº	Data Emissão	Dcto	Destinatário	CNPJ/CPF	Natureza	Comprovante Pgto	Data Compensação	Pago/A Pagar	Valor R\$	Conta Corrente
1	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$ -	18240-0
SALDO DE DESPESAS PAGAS									R\$ -	
SALDO DE DESPESAS A PAGAR									R\$ -	

RESUMO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO						
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.	Despesas Contabilizadas Neste Exercício a Pagar em Exercícios Seguintes (R\$)	
Recursos Humanos (5)						
Recursos Humanos (6)						
Medicamentos						
Material médico e hospitalar (*)						
Gêneros alimentícios						
Outros materiais de consumo						
Serviços médicos (*)						
Outros serviços de terceiros						
Locação de imóveis						
Locações diversas						
Utilidades públicas (7)						
Combustível						
Bens e materiais permanentes						
Obras						
Despesas financeiras e bancárias (**)						
Outras despesas						
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 577,10
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ -
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (G-J)	R\$ 577,10

- (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, alugueis, entre outras.  
(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, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados 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.  
(\*\*) Não permitido conforme cláusula do Convênio / Termo aditivo.

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.

JOSE HENRIQUE SECCANI GASPAR  
Diretor Interventor

JOSE PAULO INOHUE  
Contador Responsável