



Rua: Bandeira Vilela, 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 NOVEMBRO/2023

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

| | | | |
|-------------------------------|------------|----------|----------------|
| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
| TERMO DE CONVÊNIO Nº 657/2023 | 30/11/2023 | nov/23 | R\$ 221.489,66 |
| ADIANTAMENTO Nº | | | |

| RELAÇÃO DOS RECEBIMENTOS (RECEITAS) | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|------------------|---------------------|----------------|
| Data Prevista | Valor Previsto | Data do Repasse | Nº Doc. do Créd. | Valor Repassado R\$ | Conta Corrente |
| 30/11/2023 | R\$ 221.489,66 | - | - | R\$ - | 18739-9 |
| | | - | - | R\$ - | 18739-9 |

| | |
|---|------------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ 781,77 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | R\$ - |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ 39,54 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | R\$ - |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ 821,31 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | R\$ - |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ 821,31 |

| RELAÇÃO DAS DESPESAS INCORRIDAS (4) | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------|------------------------------|--------------------|-------------|------------------|------------------|--------------|------------|----------------|
| Nº | Data Emissão | Dcto | Destinatário | CNPJ/CPF | Natureza | Comprovante Pqto | Data Compensação | Pago/A Pagar | Valor R\$ | Conta Corrente |
| 1 | 19/7/2023 | NF 43 | C.A. EMIDIO MINIMERCADO LTDA | 47.122.626/0001-34 | ALIMENTAÇÃO | TED | 30/11/2023 | PAGO | R\$ 452,52 | 18739-9 |
| 2 | 30/11/2023 | TARIFA | TARIFA BANCÁRIA | | TAXA | TED | 30/11/2023 | PAGO | R\$ 74,00 | 18739-9 |
| SALDO DE DESPESAS PAGAS | | | | | | | | | R\$ 526,52 | |
| 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 | R\$ 452,52 | | R\$ 452,52 | R\$ 452,52 | |
| 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 (**) | R\$ 74,00 | | R\$ 74,00 | R\$ 74,00 | |
| Outras despesas | | | | | |
| TOTAL | R\$ 526,52 | R\$ - | R\$ 526,52 | R\$ 526,52 | R\$ - |

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO | |
|---|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | R\$ 821,31 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ 526,52 |
| (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\$ 294,79 |

- (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.
(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
(*) 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