



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 SETEMBRO/2024

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO
CNPJ:	71.071.666/0001-89
ENDEREÇO E CEP:	RUA BANDEIRA VILLELA N°185 - 14.200-000
RESPONSÁVEL (IS) PELA BENEFICIÁRIA:	HILDO BENEDITO MACHADO FILHO - CPF: 745.135.088-68
EXERCÍCIO:	2024
OBJETO:	PISO ENFERMAGEM 2024
ORIGEM DOS RECURSOS (1):	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
TERMO DE CONVÊNIO N° 680/2024	5/2/2024	01/01/2024 à 31/12/2024	R\$ 507.000,00
ADIANTAMENTO N°			

RELAÇÃO DOS RECEBIMENTOS (RECEITAS)

Data Prevista	Valor Previsto	Data do Repasse	N° Doc. do Créd.	Valor Repassado R\$	Conta Corrente
30/9/2024	R\$ 39.000,00	4/9/2024	551.398.000.020.055	R\$ 33.609,28	19324-0

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 19.124,66
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	R\$ 33.609,28
(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\$ 52.733,94
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 52.733,94

RELAÇÃO DAS DESPESAS INCORRIDAS (4)

Nº	Data Emissão	Docto	Destinatário	CNPJ/CPF	Natureza	Comprovante Pqto	Data Compensação	Pago/A Pagar	Valor R\$	Conta Corrente
1	6/9/2024	HOLERITE	HOLERITE		REMUNERAÇÃO A EMPREGADOS	TED	6/9/2024	PAGO	R\$ 27.000,56	19324-0
SALDO DE DESPESAS PAGAS									R\$ 27.000,56	
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)	R\$ 27.000,56		R\$ 27.000,56	R\$ 27.000,56	
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					
TOTAL	R\$ 27.000,56	R\$ -	R\$ 27.000,56	R\$ 27.000,56	R\$ -

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 52.733,94
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 27.000,56
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ 25.733,38
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 25.733,38

(1) Verbo: 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, aluguel, entre outras.

(4) Verbo: 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.

HILDO BENEDITO MACHADO FILHO
Diretor Interventor

JOSE PAULO INOHUE
Contador Responsável