



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE**

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

**ANEXO RP-02 - REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DE RECEITAS E DESPESAS****ÓRGÃO CONCESSOR:** Município de São José do Rio Pardo**TIPO DE CONCESSÃO:** (1) Convênio**LEI AUTORIZADORA OU CONVÊNIO:** Convênio Nº 06/2021**OBJETO:** Repasse de Recursos Financeiros destinados a Custeio dos 5 (cinco) leitos UTI Adulto Tipo II habilitados para enfrentamento do COVID-19, conforme Portaria Nº 3896 de 30 de dezembro de 2020.**EXERCÍCIO:** 2021**ÓRGÃO BENEFICIÁRIO:** Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente**CNPJ:** 59.901.454/0001-86**ENDEREÇO e CEP:** Rua Coronel Alípio Dias, 620 – Centro – São José do Rio Pardo / SP – CEP: 13720-000**RESPONSÁVEL(IS) PELO ÓRGÃO:** Edson Roberto Furlan**VALOR TOTAL RECEBIDO NO EXERCÍCIO:** R\$ 20.000,00**I - DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS**

	VALORES R\$
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ -
REPASSADOS NO EXERCÍCIO	R\$ 20.000,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 29,10
TOTAL	R\$ 20.029,10
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELO BENEFICIÁRIO	R\$ 732,07

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE** vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício anterior, na importância total de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais)

**II - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE**

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (2)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA (RESUMIDA)	VALOR (R\$)
13/05/2021	NF 650	FARMA LINE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	EQUIP. PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	R\$ 4.160,00
13/05/2021	NF 77090	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 11.265,00
13/05/2021	NF 107504	ASTRA FARMA COM. MAT. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.456,17
17/05/2021	NF 284133	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR	R\$ 2.880,00
TOTAL DAS DESPESAS				R\$ 20.761,17
RECURSO DO REPASSE NÃO APLICADO				R\$ -
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR				R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE				R\$ -

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela órgão beneficiário supra epigrafado, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Controle Interno, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

**III - AJUSTES VINCULADOS ÀS DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS DO REPASSE (3)**

AJUSTE Nº	DATA	CONTRATADO / CNPJ	OBJETO RESUMIDO	LICITAÇÃO Nº (4)	FONTE (5)	VALOR GLOBAL DO AJUSTE

São José do Rio Pardo, 21 de Outubro de 2021.

Edson Roberto Furlan

Provedor - CPF: 283.811.818-87

Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente

(1) Convênio, ou, auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Notas Fiscais e recibos.

(3) Contrato, contrato de gestão; termo de parceria; termo de colaboração; termo de fomento, etc.

(4) Modalidade, ou, no caso de dispensa e/ou inexigibilidade, a base legal.

(5) Fonte de Recursos: federal ou estadual.