



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 010/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000  
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO: CONVÊNIO Nº 010/2022  
EXERCÍCIO: 01/02/2023 A 28/02/2023 (998-9)  
ORIGEM DO RECURSO: FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
Termo de Convênio nº 010/2022 - PONTAL	16/05/2022	31/12/2022	R\$ 500.000,00	
<b>DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
30/05/2022	R\$ 471.500,00	26/05/2022	261011	R\$ 471.500,00
30/05/2022	R\$ 28.500,00	26/05/2022	261011	R\$ 28.500,00
				R\$ 500.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	12,58
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	-
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	12,58
			R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	12,58

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas FEVEREIRO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
 CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
 Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
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					
Salários (5)					
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos					
Impostos					
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Devolução de Saldo	R\$ 12,58		R\$ 12,58	R\$ 12,58	
Depesas Bancárias					
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 12,58</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 12,58</b>	<b>R\$ 12,58</b>	<b>R\$ -</b>

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo 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.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

(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.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 12,58
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 12,58
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ -

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.

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor

Pontal, 12 de Junho de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

CONTRATADO:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ:

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO E CEP:

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP

RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

CPF:

289.964.588-99

OBJETO DO CONVÊNIO:

CONVÊNIO Nº 010/2022

EXERCÍCIO:

01/02/2023 A 28/02/2023 (998-9)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO Nº 010/2022- PONTAL	16/05/2022	31/12/2022	R\$ 500.000,00

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
01/02/2023	EXTRATO	DEVOLUÇÃO DE SALDO MUNICÍPIO DE PONTAL	DEVOLUÇÃO DE SALDO	R\$ 12,58 R\$ 12,58	11105	01/02/2023

R\$

12,58

Pontal, 12 de Junho de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor



## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000998-9

Data: 14/06/2023 - 08:19

Mês: Fevereiro/2023

Período: 1 - 28

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/02/2023	011105	TEV MESM T	12,58 D	0,00 C
01/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

## Extrato

---

**Erro executando a operação: 220290 -02/2023 = ULTIMO MOVTO: 31.01.2023**

**FECHAR**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

*Residual Saldo*

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2477 / 00000100181-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.352.267/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 12,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	998 9 REF SALDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/06/2023 11:06:20

<b>Código da operação:</b>	00112231
<b>Chave de segurança:</b>	9MF3J6RPLNFG3NQ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104