



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 - TERMO DE CONVÊNIO 006/2025

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: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA  
CPF: 469.253.738-80  
OBJETO: CATARATA  
EXERCÍCIO: 01/01/2026 à 31/01/2026 (577518082-4)  
ORIGEM DO RECURSO : EMENDA PALARMENTAR

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
Termo de Convênio 006/2025	31/12/2025	30/10/2026	R\$ 100.000,00	
<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\$)
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ -
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 656,50
(B) REPASSE PÚBLICO 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\$ 656,50
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				R\$ 656,50

(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.



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

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 no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

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)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Medicamentos	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Material Hospitalar	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Gênero Alimentícios	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Insumos	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Produtos Limp./Lavanderia	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Serviços Médicos	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Impostos	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Serviços de Terceiros	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Locações diversas	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Utilidades Públicas (7)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Combustível	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Bens e materias permanentes	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Obras	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Depesas Bancárias	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Bloqueio Judicial	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</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.



**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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

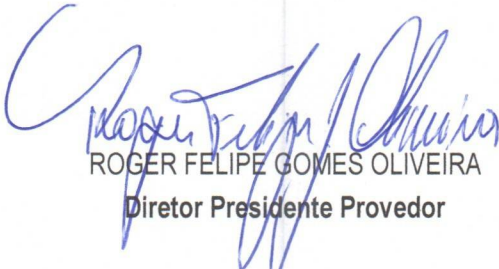
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(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\$	656,50
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	-
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	656,50
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	656,50

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.

  
ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA  
Diretor Presidente Provedor

Pontal, 19 de fevereiro de 2.026

rfg/zaf



**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**

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, 753 - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA**  
OBJETO DO CONVÊNIO **EXAMES COMPLEMENTARES DE COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA**  
EXERCÍCIO: **01/01/2026 à 31/01/2026 (577518082-4)**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO 003/2024	01/02/2024	31/12/2024	R\$ 69.000,00
TERMO DE AJUSTE E QUITAÇÃO 18/24	01/11/2024	31/12/2024	R\$ 50.000,00

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>serviços médicos</b>								
			SERVIÇOS MÉDICOS		R\$ -	R\$ -		
						R\$ -		

Pontal, 19 de fevereiro de 2.026  
ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA  
Diretor Presidente Provedor

R\$

rfg/zaf



### Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518082-4

Data: 18/02/2026 - 10:50

Mês: Janeiro/2026

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
-----------	----------	-----------	-------	-------

\* 660 - Não há lançamentos de extrato.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

**Extrato por período**

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518082-4

Data: 23/02/2026 - 15:20

Mês: Fevereiro/2026

Período: 1 - 23

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	656,50 C
09/02/2026	000000	BLQ VLR JD	656,50 D	0,00 C
09/02/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

\* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104