



ANEXO RP 10
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ONDA VERDE
ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL: FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
CNPJ: 60.003.761/0001-29
ENDEREÇO e CEP: AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº 5544 – BAIRRO SÃO PEDRO – CEP. 15090-000
RESPONSÁVEL(S) PELA OSC: JORGE FARES
CPF: 973.842.168-34
OBJETO DA PARCEIRA: MATERIAL DE CONSUMO
EXERCÍCIO: 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO		DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
TERMO DE FOMENTO: 2024		15/01/2024	15/01/2025	72.000,00
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)		NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				6.000,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				6.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				6.000,00

- (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, alugueis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de 2025.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO						
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL						
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 (5)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Humanos (6)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos		0,00	6.000,00	0,00	6.000,00	0,00
Material médico e hospitalar (*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gêneros alimentícios		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros materiais de consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços médicos (*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros serviços de terceiros		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de imóveis		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locações diversas		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Utilidades públicas (7)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Combustível		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bens e materiais permanentes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obras		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas financeiras e bancárias (**)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	6.000,00	0,00	6.000,00	0,00

(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 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 Termo de Fomento

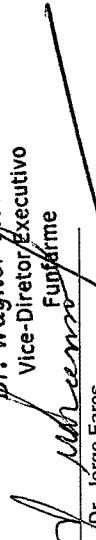
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO			
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO			6.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)			6.000,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]			0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO			0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)			0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas fda Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dts recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

LOCAL e DATA:
RESPONSÁVEL:

São José do Rio Preto, 08 de Janeiro de 2025.

Dr. Wagner Vicensoto
Vice-Diretor Executivo
FUNFARME


Dr. Jorge Fares
Diretor Executivo
FUNFARME

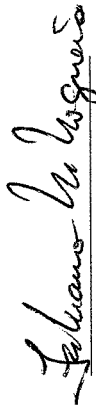
Dra. Francine Megid
Oncologista Pediátrica
CRM 109484



Dra. Luciana Vargas Cardoso
Conselho Fiscal



Dra. Marcia Wakai Catelan
Conselho Fiscal


Dr. Fabiano Moraes Nogueira
Conselho Fiscal