



**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

**ÓRGÃO CONCESSOR:** SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
**OBJETO:** CUSTEIO - MANTER A SUSTENTABILIDADE DA ASSISTENCIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NEUROLÓGICA TIPO III, LOCALIZADO NO 7º ANDAR.  
**CONVÊNIO SES Nº 873/2025** **TERMO ADITIVO Nº**  
**EXERCÍCIO:** 2025 **AGOSTO**  
**BENEFICIÁRIO:** FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE 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(IS) PELO BENEFICIÁRIO:** HORÁCIO JOSÉ RAMALHO  
**VALOR TOTAL RECEBIDO:** R\$ 1.449.999,81  
**ORIGEM DOS RECURSOS (2):** ESTADUAL

**RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)**

| ITEM | DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3) | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE                 | VALOR (R\$)      | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|------|-------------------|---------------------------------------|--------|---------------------------------------------------|------------------|----------------------|---------------------|
| 1    |                   |                                       |        |                                                   |                  |                      |                     |
| 2    |                   |                                       |        |                                                   |                  |                      |                     |
|      |                   |                                       |        | TOTAL                                             | R\$ -            |                      |                     |
|      |                   |                                       |        | Saldo do Mês Anterior                             | R\$ -            |                      |                     |
|      |                   |                                       |        | Receita de Aplicação Financeira                   | R\$ 10.004,87    |                      |                     |
|      |                   |                                       |        | Outras receitas decorrentes da execução do ajuste | R\$ -            |                      |                     |
|      |                   |                                       |        | SALDO PARA O MÊS SEGUINTE                         | R\$ 1.460.004,68 |                      |                     |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela Entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

**LOCAL e DATA:** São José do Rio Preto-SP, 16 de Setembro de 2025.  
**RESPONSÁVEL:** (nome, cargo e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Dr. Horácio José Ramalho  
Diretor Executivo  
FUNFARME

\_\_\_\_\_  
Dr. José Paulo Cipullo  
Conselho Fiscal

\_\_\_\_\_  
Dra. Marcia Wakai Catelan  
Conselho Fiscal

\_\_\_\_\_  
Dra. Sílvia Aparecida Perea  
Conselho Fiscal