



ANEXO RP 12  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVENIADA: 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 ENTIDADE: HORÁCIO JOSÉ RAMALHO

CPF: 862.581.848-04

OBJETO: CUSTEIO - MANTER A SUSTENTABILIDADE DA ASSISTENCIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NEUROLOGICA TIPO III, LOCALIZADO NO 7º ANDAR.

EXERCÍCIO: 2025 OUTUBRO

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio SES nº 873/2025 DEP.FED.ADRIANA VENTURA		30/06/2025	R\$ 1.449.999,81

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO		VALORES REPASSADOS (R\$)
					0,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR					1.477.085,49
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO					
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS					18.095,78
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)					0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)					1.495.181,27
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA					0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F)					1.495.181,27

(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, aluguéis, 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 mês de maio de 2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



ANEXO RP 12  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMO DE CONVÉNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVENIADA: 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 ENTIDADE: HORÁCIO JOSÉ RAMALHO

CPF: 862.581.848-04

OBJETO: CUSTEIO - MANTER A SUSTENTABILIDADE DA ASSISTENCIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NEUROLOGICA TIPO III, LOCALIZADO NO 7º ANDAR.

EXERCÍCIO: 2025

OUTUBRO

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO						
ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL						
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 SEGUINTES (R\$)	
Recursos Humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos Humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias (**)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autónomos 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

(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 SEGUINTES, 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 Convênio / Termo aditivo.



ANEXO RP 12  
REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMO DE CONVÉNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVENIADA: 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(is) PELA ENTIDADE: HORÁCIO JOSÉ RAMALHO

CPF: 862.581.848-04

OBJETO: CUSTEIO - MANTER A SUSTENTABILIDADE DA ASSISTENCIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NEUROLOGICA TIPO III, LOCALIZADO NO 7º ANDAR.

EXERCÍCIO: 2025 OUTUBRO

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS		1.495.181,27
(I) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I)		0,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		1.495.181,27
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)		1.495.181,27

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 Convenente.

LOCAL e DATA: São José do Rio Preto-SP, 10 de Novembro de 2025.

RESPONSÁVEL: (nome, cargo e assinatura)

HORACIO JOSE  
RAMALHO:8625  
8184804

Assinado de forma digital  
por HORACIO JOSE  
RAMALHO:86258184804  
Dados: 2025.11.12 08:01:04  
-03'00'

Dr. Horácio José Ramalho

Diretor Executivo

MARCA WAKAI  
CATELAN:1593537  
3874

Assinado de forma digital  
por MARCA WAKAI  
CATELAN:15935373874  
Dados: 2025.11.18 08:47:12  
-03'00'

JOSE PAULO  
CIPULLO:0189  
2789868

Assinado de forma  
digital por JOSE PAULO  
CIPULLO:01892789868  
Dados: 2025.11.18  
10:43:31 -03'00'

Dr. José Paulo Cipullo  
Conselho Fiscal

SILVIA  
APARECIDA  
PEREA:05837959866  
866

Assinado de forma digital  
por SILVIA APARECIDA  
PEREA:05837959866  
Dados: 2025.11.18  
10:43:05 -03'00'

Dra. Silvia Aparecida Perea  
Conselho Fiscal