



REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO CONCESSOR: SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
OBJETO: CUSTEIO - (Prestação de Serviços)  
CONVÊNIO Nº 2354/2024  
EXERCÍCIO: 2025  
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\$ -  
ORIGEM DOS RECURSOS (2): ESTADUAL

TERMO ADITIVO Nº  
OUTUBRO

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    | 29/09/2025        | Nº 000.000.355                        | SKYLINE TAXI AEREO LTDA | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - TRANSPORTE AEREO          | R\$ 18.000,00  | 10.601               | 06/10/2025          |
|      |                   |                                       |                         | TOTAL   | R\$ 18.000,00  |                      |                     |
|      |                   |                                       |                         | Saldo do Mês Anterior                             | R\$ 223.086,18 |                      |                     |
|      |                   |                                       |                         | Receita de Aplicação Financeira                   | R\$ 2.463,71   |                      |                     |
|      |                   |                                       |                         | Outras receitas decorrentes da execução do ajuste | R\$ -          |                      |                     |
|      |                   |                                       |                         | SALDO PARA O MÊS SEGUINTE                         | R\$ 207.549,89 |                      |                     |

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, 11 de novembro de 2025.  
RESPONSÁVEL: (nome, cargo e assinatura)

HORACIO JOSE  
RAMALHO:862  
58184804

Assinado de forma digital  
por HORACIO JOSE  
RAMALHO:86258184804  
Dados: 2025.11.12  
08:10:21 -03'00'

Dr. Horácio José Ramalho  
Diretor Executivo  
FUNFARME

JOSE PAULO  
CIPULLO:018927  
89868

Assinado de forma digital  
por JOSE PAULO  
CIPULLO:01892789868  
Dados: 2025.11.18 13:03:07  
-03'00'

Dr. José Paulo Cipullo  
Conselho Fiscal

MARCIA WAKAI  
CATELAN:1593  
5373874

Assinado de forma digital  
por MARCIA WAKAI  
CATELAN:15935373874  
Dados: 2025.11.18  
13:02:39 -03'00'

Dra. Marcia Wakai Catelan  
Conselho Fiscal

SILVIA  
APARECIDA  
PEREA:05837959  
866

Assinado de forma  
digital por SILVIA  
APARECIDA  
PEREA:05837959866  
Dados: 2025.11.18  
13:02:08 -03'00'

Dra. Silvia Aparecida Perea  
Conselho Fiscal