



REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

**ÓRGÃO CONCESSOR:** SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
**OBJETO:** CUSTEIO - (MATERIAL MEDICO HOSPITALAR, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA/ DESCARTAVEL, GENERO ALIMENTICIO/ NUTRIÇÃO E FOLHA DE PAGAMENTO) MANTER A SUSTENTABILIDADE DA ASSISTENCIA DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS QUE NÃO FOI CONTEMPLADA PELA TABELA SUS PAULISTA  
**CONVÊNIO SES Nº 910/2025** **TERMO ADITIVO Nº**  
**EXERCÍCIO:** 2025 **DEZEMBRO**  
**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

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	05/12/2025	FOPA	FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	FOLHA DE PAGTO. ENFERMEIRO COMP.11/2025	R\$ 9.632,50	553.371.000.003.982	05/12/2025
2	05/12/2025	FOPA	FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	FOLHA DE PAGTO.TEC ENFERMAGEM COMP. 11/2025	R\$ 15.367,50	553.371.000.003.982	05/12/2025
					<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 25.000,00</b>	
					<b>Saldo do Mês Anterior</b>	<b>R\$ 520.787,20</b>	
					<b>Receita de Aplicação Financeira</b>	<b>R\$ 5.858,99</b>	
					<b>Outras receitas decorrentes da execução do ajuste</b>	<b>R\$ -</b>	
					<b>SALDO PARA O MÊS SEGUINTE</b>	<b>R\$ 501.646,19</b>	

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, 09 de Janeiro de 2026.  
**RESPONSÁVEL:** (nome, cargo e assinatura)

**HORACIO JOSE RAMALHO:86258184804**  
Assinado de forma digital por HORACIO JOSE RAMALHO:86258184804  
Dados: 2026.01.19 08:56:29 -03'00'

**Dr. Horácio José Ramalho**  
**Diretor Executivo**  
**FUNFARME**

**JOSE PAULO CIPULLO:01892789868**  
Assinado de forma digital por JOSE PAULO CIPULLO:01892789868  
Dados: 2026.01.28 10:52:46 -03'00'

**Dr. José Paulo Cipullo**  
**Conselho Fiscal**

**MARCIA WAKAI CATELAN:15935373874**  
Assinado de forma digital por MARCIA WAKAI CATELAN:15935373874  
Dados: 2026.01.28 10:46:55 -03'00'

**Dra. Marcia Wakai Catelan**  
**Conselho Fiscal**

**SILVIA APARECIDA PEREA:05837959866**  
Assinado de forma digital por SILVIA APARECIDA PEREA:05837959866  
Dados: 2026.01.28 10:59:06 -03'00'

**Dra. Silvia Aparecida Perea**  
**Conselho Fiscal**