



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

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** 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:** HORACIO JOSE RAMALHO

**CPF:** 973.842.168-34

**OBJETO:** INVESTIMENTO/ EQUIPAMENTO

**OBJETIVO:** O RECURSO EM QUESTÃO, QUE SE PROPÕE À AQUISIÇÃO DE ULTRASSOM, TEM COMO PROPOSTA PROMOVER A MELHORIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES QUE DEMANDAM DE EXAMES DE ULTRASSOM DE MAMA NO AMBULATÓRIO CENTRAL, REDUZINDO O TEMPO DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS DE MAMA, PROPORCIONANDO ASSIM DIAGNÓSTICOS MAIS RÁPIDOS E PRECISOS, MELHORANDO NÃO SOMENTE O PROGNÓSTICO DO PACIENTE, MAS TAMBÉM OTIMIZANDO A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS PROVENIENTES DO ESTADO, PERMITINDO QUE UM MAIOR NÚMERO DE PACIENTES SEJAM ATENDIDOS COM O MESMO NÍVEL DE EXCELÊNCIA.

**EXERCÍCIO:** 2025

**DEZEMBRO**

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** ESTADUAL

| DOCUMENTO             | DATA       | VIGÊNCIA   | VALOR - R\$ |
|-----------------------|------------|------------|-------------|
| Convênio nº 1409/2024 | 07/10/2024 | 31/12/2025 | 300.000,00  |

| 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\$) |
|   |                         |                 |                                |  |                          |
|   |                         |                 |                                |  |                          |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                 |                                |  | R\$ 19.232,32            |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                |  | R\$ -                    |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                |  | R\$ 68,54                |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                |  |                          |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)                      |                         |                 |                                |  | R\$ 19.300,86            |
|   |                         |                 |                                |  |                          |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                         |                 |                                |  |                          |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)          |                         |                 |                                |  | R\$ 19.300,86            |

(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 exercício 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 CONVÊNIO**

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** 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:** HORACIO JOSE RAMALHO

**CPF:** 973.842.168-34

**OBJETO:** INVESTIMENTO/ EQUIPAMENTO

**OBJETIVO:** O RECURSO EM QUESTÃO, QUE SE PROPÕE À AQUISIÇÃO DE ULTRASSOM, TEM COMO PROPOSTA PROMOVER A MELHORIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES QUE DEMANDAM DE EXAMES DE ULTRASSOM DE MAMA NO AMBULATÓRIO CENTRAL, REDUZINDO O TEMPO DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS DE MAMA, PROPORCIONANDO ASSIM DIAGNÓSTICOS MAIS RÁPIDOS E PRECISOS, MELHORANDO NÃO SOMENTE O PROGNÓSTICO DO PACIENTE, MAS TAMBÉM OTIMIZANDO A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS PROVENIENTES DO ESTADO, PERMITINDO QUE UM MAIOR NÚMERO DE PACIENTES SEJAM ATENDIDOS COM O MESMO NÍVEL DE EXCELÊNCIA.

**EXERCÍCIO:** 2025

**DEZEMBRO**

**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 SEGUINTE(S) (R\$) |          |
| Recursos Humanos (5)                               | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Recursos Humanos (6)                               | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Medicamentos                                       | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Material médico e hospitalar (*)                   | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Gêneros alimentícios                               | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Outros materiais de consumo                        | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Serviços médicos (*)                               | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Outros serviços de terceiros                       | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Locação de imóveis                                 | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Locações diversas                                  | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Utilidades públicas (7)                            | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Combustível  | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Bens e materiais permanentes                       | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Obras  | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Despesas financeiras e bancárias (**)              | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| Outras despesas                                    | R\$ -   | R\$ -  | R\$ -   | R\$ -   | R\$ -   | -        |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>R\$ -</b>                                  | <b>R\$ -</b>   | <b>R\$ -</b>  | <b>R\$ -</b>  | <b>R\$ -</b>  | <b>-</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) Autônomos e pessoa jurídica.



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

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** 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:** HORACIO JOSE RAMALHO

**CPF:** 973.842.168-34

**OBJETO:** INVESTIMENTO/ EQUIPAMENTO

**OBJETIVO:** O RECURSO EM QUESTÃO, QUE SE PROPÕE À AQUISIÇÃO DE ULTRASSOM, TEM COMO PROPOSTA PROMOVER A MELHORIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES QUE DEMANDAM DE EXAMES DE ULTRASSOM DE MAMA NO AMBULATÓRIO CENTRAL, REDUZINDO O TEMPO DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS DE MAMA, PROPORCIONANDO ASSIM DIAGNÓSTICOS MAIS RÁPIDOS E PRECISOS, MELHORANDO NÃO SOMENTE O PROGNÓSTICO DO PACIENTE, MAS TAMBÉM OTIMIZANDO A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS PROVENIENTES DO ESTADO, PERMITINDO QUE UM MAIOR NÚMERO DE PACIENTES SEJAM ATENDIDOS COM O MESMO NÍVEL DE EXCELÊNCIA.

**EXERCÍCIO:** 2025

**DEZEMBRO**

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** ESTADUAL

(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 Convênio / Termo aditivo.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO                  |  |     |           |
|---|--|-----|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                   |  | R\$ | 19.300,86 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                           |  | R\$ | -         |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]                      |  | R\$ | 19.300,86 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                            |  | R\$ | 19.300,86 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) |  | R\$ | -         |

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 Conveniente.

**LOCAL e DATA:** São José do Rio Preto, 05 de janeiro de 2026

**RESPONSÁVEL:**

**HORACIO JOSE** Assinado de forma digital  
**RAMALHO:862** por HORACIO JOSE  
**58184804** RAMALHO:86258184804  
Dados: 2026.01.30  
09:10:09 -03'00'

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

**MARCIA WAKAI** Assinado de forma digital  
**CATELAN:1593** por MARCIA WAKAI  
**5373874** CATELAN:15935373874  
Dados: 2026.01.30  
07:54:30 -03'00'

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

**JOSE** Assinado de forma  
**PAULO** digital por JOSE  
**CIPULLO:01** PAULO  
**892789868** CIPULLO:018927898  
68  
Dados: 2026.01.29  
17:48:56 -03'00'

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

**SILVIA** Assinado de forma  
**APARECIDA** digital por SILVIA  
**PEREA:0583** APARECIDA  
**7959866** PEREA:05837959866  
Dados: 2026.01.30  
08:43:58 -03'00'

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