



**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:** HORÁCIO JOSÉ RAMALHO

**CPF:** 862.581.848-04

**OBJETO:** CUSTEIO - (MATERIAL DE CONSUMO, FOLHA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**EXERCÍCIO:** 2025

**NOVEMBRO**

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

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio SES nº 001741/2025	20/10/2025	31/12/2026	R\$ 500.000,00

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\$)
		27/10/2025	202.510.240.285.060		500.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR					0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO					500.520,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS					5.060,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)					0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)					505.580,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA					0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F)					505.580,00

(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 outubro 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:** HORÁCIO JOSÉ RAMALHO

**CPF:** 862.581.848-04

**OBJETO:** CUSTEIO - (MATERIAL DE CONSUMO, FOLHA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**EXERCÍCIO:** 2025

**NOVEMBRO**

**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 (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>

(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.

(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 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.



**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:** HORÁCIO JOSÉ RAMALHO  
**CPF:** 862.581.848-04  
**OBJETO:** CUSTEIO - (MATERIAL DE CONSUMO, FOLHA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
**EXERCÍCIO:** 2025 **NOVEMBRO**  
**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** ESTADUAL

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS		505.580,00
(J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I)		0,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		505.580,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)		505.580,00

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-SP, 12 de dezembro de 2025.

**RESPONSÁVEL:** (nome, cargo e assinatura)

JOSE  
PAULO  
CIPULLO:01  
892789868

Dr. José Paulo Cipullo  
Conselho Fiscal

Assinado de forma digital por JOSE PAULO  
CIPULLO:01892789868  
Dados: 2025.12.19 12:16:20 -03'00'

HORACIO JOSE  
RAMALHO:8625  
8184804

Dr. Horácio José Ramalho  
Diretor Executivo

MARCIA WAKAI  
CATELAN:1593  
5373874

Dra. Marcia Wakai Catelan  
Conselho Fiscal

Assinado de forma digital por HORACIO JOSE  
RAMALHO:86258184804  
Dados: 2025.12.18 13:18:09 -03'00'

Assinado de forma digital por MARCIA WAKAI  
CATELAN:15935373874  
Dados: 2025.12.19 11:32:54 -03'00'

SILVIA  
APARECIDA  
PEREA:05837  
959866

Dra. Silvia Aparecida Perea  
Conselho Fiscal

Assinado de forma digital por SILVIA APARECIDA PEREA:05837959866  
Dados: 2025.12.19 11:16:38 -03'00'