



ANEXO RP 12 - CONSOLIDADO
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(IS) PELA ENTIDADE: HORÁCIO JOSÉ RAMALHO
CPF: 862.581.848-04
OBJETO: CUSTEIO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PROJETO SÍNDROME DE DOWN
EXERCÍCIO: 2025 **DEZEMBRO**
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|--|------------|------------|----------------|
| Convênio SES nº 001759/2025 - PROJETO SÍNDROME DE DOWN | 20/10/2025 | 31/12/2026 | R\$ 278.000,00 |

| 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\$) |
| | | 29/10/2025 | 202.510.240.285.043 | | 278.000,00 |
| (A) SALDO DO MÊS ANTERIOR | | | | | 0,00 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | | 278.000,00 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | | 6.394,00 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | | 0,00 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | | | | | 284.394,00 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | | | 0,00 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F) | | | | | 284.394,00 |

(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 - CONSOLIDADO
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(IS) PELA ENTIDADE: HORÁCIO JOSÉ RAMALHO
CPF: 862.581.848-04
OBJETO: CUSTEIO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PROJETO SÍNDROME DE DOWN
EXERCÍCIO: 2025 DEZEMBRO
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL | 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\$ - | |
| 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\$ - | |
| TOTAL | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | |

(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 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 - CONSOLIDADO
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(IS) PELA ENTIDADE: HORÁCIO JOSÉ RAMALHO
CPF: 862.581.848-04
OBJETO: CUSTEIO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PROJETO SÍNDROME DE DOWN
EXERCÍCIO: 2025 DEZEMBRO
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO | | |
|---|--|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS | | 284.394,00 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I) | | 0,00 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] | | 284.394,00 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | 0,00 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L) | | 284.394,00 |

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 Convenente.

LOCAL e DATA: São José do Rio Preto-SP, 12 de janeiro de 2026.

RESPONSÁVEL: (nome, cargo e assinatura)

HORACIO JOSE Assinado de forma digital
RAMALHO:862 por HORACIO JOSE
58184804 RAMALHO:86258184804
Dados: 2026.01.30
09:18:27 -03'00'

Dr. Horácio José Ramalho Assinado de forma digital
Diretor Executivo por MARCIA WAKAI
CATELAN:1593537 MARCIA WAKAI
3874 CATELAN:15935373874
Dados: 2026.01.30 07:48:52
-03'00'

SILVIA Assinado de forma
APARECIDA digital por SILVIA
PEREA:05837959866 APARECIDA
959866 PEREA:05837959866
Dados: 2026.01.30
08:46:30 -03'00'

JOSE PAULO Assinado de forma
digital por JOSE PAULO
CIPULLO:01 CIPULLO:01892789868
892789868 Dados: 2026.01.29
17:54:00 -03'00'

Dr. José Paulo Cipullo
Conselho Fiscal