



**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 HIGIENE E LIMPEZA/DESCARTÁVEL, MATERIAL ADMINISTRATIVO/ESCRITÓRIO, MATERIAL MEDICO HOSPITALAR/LABORATORIAL E MEDICAMENTOS.

**OBJETIVO:** DAR CONTINUIDADE NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE BASE.

**EXERCÍCIO:** 2026

**FEVEREIRO**

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

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 2682/2024	02/12/2024	31/12/2026	899.999,99

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				R\$ 107.973,15
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 1.030,44
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 109.003,59
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F)				R\$ 109.003,59

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) incluir valores previstos no mês anterior e repassados neste mês.

(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 2026 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 HIGIENE E LIMPEZA/DESCARTÁVEL, MATERIAL ADMINISTRATIVO/ESCRITÓRIO, MATERIAL MEDICO HOSPITALAR/LABORATORIAL E MEDICAMENTOS.

**OBJETIVO:** DAR CONTINUIDADE NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE BASE.

**EXERCÍCIO:** 2026

**FEVEREIRO**

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS						
ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE MÊS( R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR EM MESES 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 permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado deve aparecer na Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR EM MESES 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 HIGIENE E LIMPEZA/DESCARTÁVEL, MATERIAL ADMINISTRATIVO/ESCRITÓRIO, MATERIAL MEDICO HOSPITALAR/LABORATORIAL E MEDICAMENTOS.

**OBJETIVO:** DAR CONTINUIDADE NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE BASE.

**EXERCÍCIO:** 2026

**FEVEREIRO**

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO MÊS	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS	R\$ 109.003,59
(J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I)	R\$ -
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ 109.003,59
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)	R\$ 109.003,59

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, 10 de março de 2026

**RESPONSÁVEL:**

HORACIO JOSE Assinado de forma digital  
por HORACIO JOSE  
RAMALHO:862 RAMALHO:86258184804  
58184804 Dados: 2026.03.12  
10:06:44 -03'00'

Horácio José Ramalho  
Diretor Executivo  
FUNFARME

JOSE PAULO Assinado de forma  
digital por JOSE PAULO  
CIPULLO:01892789868  
892789868 Dados: 2026.03.18  
15:32:01 -03'00'

Dr. José Paulo Cipullo  
Conselho Fiscal

MARCIA WAKAI Assinado de forma  
digital por MARCIA  
WAKAI  
CATELAN:15935373874  
Dados: 2026.03.18  
15:32:27 -03'00'

Dra. Marcia Wakai Catelan  
Conselho Fiscal

SILVIA Assinado de forma  
digital por SILVIA  
APARECIDA  
PEREA:05837959866  
59866 Dados: 2026.03.18  
15:31:39 -03'00'

Dra. Silvia Aparecida Perea  
Conselho Fiscal