



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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
EXERCÍCIO: 2026 **MARÇO**
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|---------------------------|------------|------------|----------------|
| Convênio SES nº 1503/2025 | 10/09/2025 | 31/12/2026 | R\$ 100.000,00 |

| 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 MÊS ANTERIOR | | | | 96.994,21 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | 0,00 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | 1.034,42 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | 0,00 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | | | | 98.028,63 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | | 0,00 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F) | | | | 98.028,63 |

(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 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 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
EXERCÍCIO: 2026 **MARÇO**
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\$ - | R\$ - |
| Recursos Humanos (6) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Medicamentos | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Material médico e hospitalar (*) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Gêneros alimentícios | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Outros materiais de consumo | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Serviços médicos (*) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Outros serviços de terceiros | R\$ 3.000,00 | R\$ - | R\$ 3.000,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| Locação de imóveis | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Locações diversas | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Utilidades públicas (7) | R\$ 6.400,00 | R\$ - | R\$ 6.400,00 | R\$ 6.400,00 | R\$ - | R\$ - |
| Combustível | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Bens e materiais permanentes | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Obras | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Despesas financeiras e bancárias (**) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Outras despesas | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| TOTAL | R\$ 9.400,00 | R\$ - | R\$ 9.400,00 | R\$ 9.400,00 | 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 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 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
EXERCÍCIO: 2026 **MARÇO**
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO | | |
|---|--|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS | | 98.028,63 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I) | | 9.400,00 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] | | 88.628,63 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | 0,00 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L) | | 88.628,63 |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigraçada, 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, 13 de abril de 2026.

RESPONSÁVEL: (nome, cargo e assinatura)

HORACIO JOSE RAMALHO:86258184804
Assinado de forma digital por HORACIO JOSE RAMALHO:86258184804
Dados: 2026.04.20 10:27:25 -03'00'

Dr. Horácio José Ramalho
Diretor Executivo

MARCIA WAKAI
Assinado de forma digital por MARCIA WAKAI
CATELAN:15935373874
Dados: 2026.04.20 10:26:09 -03'00'

Dra. Marcia Wakai Catelan
Conselho Fiscal

SILVIA APARECIDA PEREA:05837959866
Assinado de forma digital por SILVIA APARECIDA PEREA:05837959866
Dados: 2026.04.20 10:24:48 -03'00'

Dra. Sílvia Aparecida Perea
Conselho Fiscal

JOSE PAULO CIPULLO:01892789868
Assinado de forma digital por JOSE PAULO CIPULLO:01892789868
Dados: 2026.04.20 10:26:33 -03'00'

Dr. José Paulo Cipullo
Conselho Fiscal