



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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVÊNIENTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONVENIADA: FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE 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(S) PELA ENTIDADE: HORÁCIO JOSÉ RAMALHO
CPF: 862.581.848-04
OBJETO: CUSTEIO - FOLHA DE PAGAMENTO, MATERIAL DE CONSUMO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - 06 LEITOS UTI NEONATAL TIPO III
EXERCÍCIO: 2026
ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL
JULHO

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
1º TA AO CONVÊNIO SES Nº 653/2025	03/07/2026	03/06/2027	R\$ 4.536.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO			
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO
		08/07/2026	202.607.080.018.006
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR			378.000,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO			0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			378.000,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)			2.865,24
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			0,00
			380.865,24
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA			
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F)			0,00
			380.865,24

- (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 em 2026 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

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

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(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.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO			
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS			380.865,24
(J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I)			0,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]			380.865,24
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO			0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)			380.865,24

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, 14 de agosto de 2026.
RESPONSÁVEL: (nome, cargo e assinatura)

HORACIO JOSE
RAMALHO:862
58184804

Assinado de forma digital por HORACIO JOSE RAMALHO:86258184804
Dados: 2026.08.18 13:11:13 -03'00'

Dr. Horácio José Ramalho
Diretor Executivo

JOSE PAULO
CIPULLO:018
92789868

Assinado de forma digital por JOSE PAULO CIPULLO:01892789868
Dados: 2026.08.18 13:01:26 -03'00'

Dr. José Paulo Cipullo
Conselho Fiscal

SILVIA
APARECIDA
PEREA:0583795
9866

Assinado de forma digital por SILVIA APARECIDA PEREA:05837959866
Dados: 2026.08.18 12:53:05 -03'00'

Dra. Silvia Aparecida Perea
Conselho Fiscal

Dra. Fernanda Cristina Camelo Sanchez
Conselho Fiscal