**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

**ÓRGÃO CONCESSOR:** SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
**OBJETO:** CUSTEIO - MANTER A SUSTENTABILIDADE DA ASSISTENCIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NEUROLOGICA TIPO III, LOCALIZADO NO 7º ANDAR.

**CONVÊNIO SES Nº 873/2025** **TERMO ADITIVO Nº**
**EXERCÍCIO:** 2026 **SETEMBRO**
**BENEFICIÁRIO:** FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
**CNPJ:** 60.003.761/0001-29
**ENDEREÇO e CEP:** AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA N° 5544 - BAIRRO SÃO PEDRO - CEP. 15090-000
**RESPONSÁVEL(IS) PELO BENEFICIÁRIO:** HORÁCIO JOSÉ RAMALHO
**VALOR TOTAL RECEBIDO:** #REF!
**ORIGEM DOS RECURSOS (2):** ESTADUAL

**RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)**

| ITEM | DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3) | CNPJ | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R$) | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| | | | | | TOTAL | R$ - | | |

| | | |
|---|---|---|
| Saldo do Mês Anterior | R$ | 100.451,78 |
| Receita de Aplicação Financeira | R$ | 1.035,69 |
| Outras receitas decorrentes da execução do ajuste | R$ | - |
| SALDO PARA O MÊS SEGUINTE | R$ | 101.487,47 |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela Entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

**LOCAL e DATA:** São José do Rio Preto-SP, 13 de Outubro de 2026.

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

HORACIO JOSE RAMALHO:86258184804 Assinado de forma digital por HORACIO JOSE RAMALHO:86258184804 Dados: 2026.10.21 17:18:51 -03'00'

**Dr. Horácio José Ramalho**
**Diretor Executivo - Funfarme**

JOSE PAULO CIPULLO:01892789868 Assinado de forma digital por JOSE PAULO CIPULLO:01892789868 Dados: 2026.10.21 16:59:38 -03'00'

**Dr. José Paulo Cipullo**
**Conselho Fiscal**

FERNANDA CRISTINA CAMELO SANCHEZ:53427270491 Assinado de forma digital por FERNANDA CRISTINA CAMELO SANCHEZ:53427270491 Dados: 2026.10.21 10:14:20 -03'00'

**Dra. Fernanda Cristina Camelo Sanches**
**Conselho Fiscal**

SILVIA APARECIDA PEREA:05837959866 Assinado de forma digital por SILVIA APARECIDA PEREA:05837959866 Dados: 2026.10.21 16:59:12 -03'00'

**Dra. Silvia Aparecida Perea**
**Conselho Fiscal**