



MUNICIPIO DE JAHU  
R Paissandu 444  
CENTRO  
46.195.079/0001-54

### Comprovante de Protocolo

2024

NÚMERO:0200007778 / 2024 - RP - 2 DATA: 24/06/2024 HORA: 14:09:52 CHAVE WEB: 2E249N146C200007778

REQUERENTE: IRMANDADE DE MISERICORDIA DO JAHU

FONE:

CEL:

E-mail:

CPF/CNPJ:

RESPONSÁVEL: PAULO FRANCISCO DA SILVA

ASSUNTO: ENCAMINHA DOCUMENTOS

DESCRIÇÃO:

ENCAMINHA A DOCUMENTAÇÃO REF. A PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVENIO Nº 10.690/2023 - OBJETO: CUSTEIO DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO QUE NECESSITAM DE HEMODINÂMICA, POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS MUNICIPAIS, DE ACORDO COM EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL Nº 03, EXERCÍCIO 2023 CONFORME OFÍCIO PROVIDORIA Nº 322/2024

Prefeitura Municipal de Jahu  
RUA Paissandu, 444 JAU SP 17201-900

SITE - <http://www.jau.sp.gov.br> - (14) 3602-1777



**IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU**

**Santa Casa**  
DE JAHU

**Ofício Provedoria n.º 322/2024**

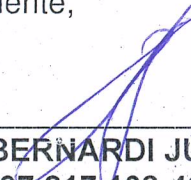
Jahu (SP), 17 de junho de 2024

Ilustríssima Senhora,

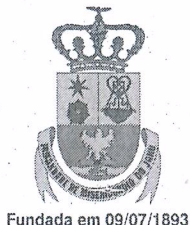
Estamos encaminhando a documentação necessária referente à **prestação de contas** do **Convênio n.º 10.690/2023** – Objeto: **Custeio de procedimentos de diagnóstico e tratamento cirúrgico que necessitem de hemodinâmica, por meio de transferência de recursos municipais, de acordo com a Emenda Parlamentar Municipal n.º 03, Exercício 2023**, para vossa apreciação.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
**ALCIDES BERNARDI JÚNIOR**  
CPF 797.217.108-49  
PROVEDOR

**Ilma. Senhora**  
**ANA PAULA RODRIGUES**  
**Secretária Municipal de Saúde do Município de Jahu**  
**NESTA**



# IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

## Santa Casa

DE JAHU

### ANEXO RP-12

## CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** Município de Jahu

**CONVENIADA:** Irmandade de Misericórdia do Jahu

**CNPJ:** 50.753.631/0001-50

**ENDEREÇO E CEP:** Rua Riachuelo nº 1073 – Jahu/SP – 17201-340

**RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:** Alcides Bernardi Júnior – Provedor

**CPF:** 797.217.108-49

**OBJETO:** Custeio de procedimentos de diagnóstico e tratamento cirúrgico que necessitem de hemodinâmica, por meio de transferência de recursos municipais, de acordo com a Emenda Parlamentar Municipal nº 03.

**EXERCÍCIO:** 2023

**ORIGEM DOS RECURSOS<sup>(1)</sup>:** Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR – R\$
Termo de Convênio nº 10.690/2023	20/07/2023	20/07/2023 à 19/07/2024	213.134,97
Aditamento			
Aditamento			

### 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\$)
27/10/2023	7.595,98	27/10/2023	202.310.270.025.299	47.351,92
27/11/2023	165.783,05	27/11/2023	202.311.270.056.818	165.783,05
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				213.134,97
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				213.134,97
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				213.134,97

(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.

Os signatários, na qualidade de representantes da Irmandade de Misericórdia do Jahu vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de 2023, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Rua Riachuelo, nº 1073 - Jahu/SP - CEP - 17.201-340

CNPJ Nº - 50.753.631/0001-50 | Fone (14) 3602.3210 - Fax (14) 3602.3214

www.santacasajahu.com.br



Fundada em 09/07/1893

# IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

## Santa Casa

DE JAHU

### DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

#### Origem dos Recursos (4): Estadual

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS 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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material médico e Hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Hemodinâmica	213.134,97	0,00	213.134,97	213.134,97	0,00
Custeio - Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Utilidades públicas (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bens e materiais permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas financeiras e bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas suportadas pelo hospital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>213.134,97</b>	<b>0,00</b>	<b>213.134,97</b>	<b>213.134,97</b>	<b>0,00</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 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 não 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.

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Rua Riachuelo, nº 1073 - Jahu/SP - CEP - 17.201-340

CNPJ Nº - 50.753.631/0001-50 | Fone (14) 3602.3210 - Fax (14) 3602.3214

www.santacasajahu.com.br



Fundada em 09/07/1893

# IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

## Santa Casa

DE JAHU

### DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

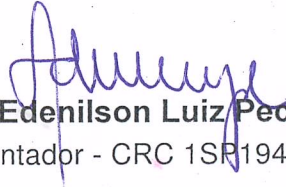
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	213.134,97
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	213.134,97
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	0,00

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epígrafada, 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.

Jahu (SP), 17 de junho de 2024.

  
**Alcides Bernardi Júnior**  
Provedor

  
**Adhemar Galvanini**  
Tesoureiro

  
**Edenilson Luiz Pecori**  
Contador - CRC 1SR194456/O-5

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Rua Riachuelo, nº 1073 - Jahu/SP - CEP - 17.201-340

CNPJ Nº - 50.753.631/0001-50 | Fone (14) 3602.3210 - Fax (14) 3602.3214

[www.santacasajahu.com.br](http://www.santacasajahu.com.br)

