



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ (MF) 52.049.244/0001-62
Avenida Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5564
Caixa Postal nº 1740 – CEP.: 17515-900 – Marília – Estado de São Paulo
e-mail: assistentecontabil@santacasamarilia.com.br

ANEXO IV

TERCEIRO SETOR

AUXÍLIOS/CONTRIBUIÇÕES/SUBVENÇÕES DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS EXERCÍCIO 2012

ÓRGÃO CONCESSOR: *Secretaria de Estado da Saúde - Depto. Regional da Saúde 09.01.16*

TIPO DE CONCESSÃO: *Subvenção*

LEI(S) AUTORIZADORA(S): *Lei 14.675/2011 - Decreto 57.733/12*

OBJETO: *Custeio - Material de Consumo*

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília*

ENDEREÇO/CEP: *Avenida Vicente Ferreira, 828 - Bairro Cascata - CEP 17.515-900*

RESPONSÁVEL (EIS) PELA ENTIDADE: *Milton Tédde*

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS (1)	VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº.	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
Estadual	100.000,00	2012 OB 01837	14/12/2012	100.000,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				182,21
TOTAL				100.182,21
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				2.434,08

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília** vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de **R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais)**.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO (2)	VALOR APLICADO R\$
Custeio - Despesas Correntes	19/12/2012 a 30/01/2013	Estadual	100.182,21
Recursos Próprios			2.434,08
TOTAL DAS DESPESAS			102.616,29
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			0,00
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			0,00

(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

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

Data: 17/12/2013

Milton Tédde - Provedor

Membros do Conselho Fiscal (nomes e assinaturas):

Conselho Fiscal
Iselei Sakamoto
Cons. Fiscal

Conselho Fiscal
Paulo Carvalho Teixeira
Cons. Fiscal

Conselho Fiscal
José Geraldo Garla
Cons. Fiscal



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ 52.049.244/0001-62
Avenida Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (14) 3402-5555 – Fax (14) 3402-5564
CEP.: 17515-900 – Marília – Estado de São Paulo
e-mail: assistentecontabil@santacasamarilia.com.br

Órgão Concessor: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Gestora Executiva (UGE): **09.01.16 - Departamento Regional de Saúde**

Prefeitura e/ou Entidade Beneficiária: **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília**

Endereço: **Av. Vicente Ferreira , 828**

Data do Recebimento dos Recursos: **19/12/2012**

Data limite para Utilização: **28/12/2013**

Fonte **FUNDES ()** Tesouro **(x)**

O(s) signatários na qualidade de representante(s) da Entidade **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a documentação comprovadora da aplicação dos recursos recebidos em 19/12/2012, da Secretaria de Estado da Saúde, no Convênio **0296/2012**, da data de assinatura **28/12/2012**, na importância de **R\$ 100.000,00** (Cem Mil Reais).

Os documentos abaixo relacionados correspondem ao total de recursos recebidos

Item	Data do Documento	Especificação do Documento (Nota Fiscal ou Recibo)	Natureza da Despesa	Valor	N.º do cheque ou Documento de Débito	Data da Compensação
1	19/12/2012	NF 16296	MEDICAMENTO	37.912,80	203.431	27/12/2013
2	19/12/2012	NF 80226	MEDICAMENTO	36.640,00	203.438	03/01/2013
3	19/12/2012	NF 80269	MEDICAMENTO	20.288,40	203.430	27/12/2012
4	15/01/2013	NF 31636	MEDICAMENTO	1.470,00	203.490	01/03/2013
5	30/01/2013	NF 11333	MEDICAMENTO	513,96	203.493	01/03/2013
6	30/01/2013	NF 11338	MEDICAMENTO	617,95	203.494	01/03/2013
7	30/01/2013	NF 14854	MATERIAL HOSPITALAR	675,00	203.498	01/03/2013
8	30/01/2013	NF 16833	MATERIAL HOSPITALAR	890,40	203.497	01/03/2013
9	30/01/2013	NF 2354	MEDICAMENTO	751,60	203.491	01/03/2013
10	30/01/2013	NF 25782	MEDICAMENTO	713,04	203.492	01/03/2013
11	30/01/2013	NF 39743	MEDICAMENTO	1.036,14	203.495	01/03/2013
12	30/01/2013	NF 49237	MEDICAMENTO	1.107,00	203.496	01/03/2013

** Por ordem cronológica de emissão de Nota Fiscal

Total de despesas:	R\$	102.616,29
Recursos do Termo Aditivo:	R\$	100.000,00
Juros de aplicação Financeira:	R\$	182,21
Total do repasse (TA + Juros):	R\$	100.182,21
Recursos Próprios:	R\$	(2.434,08)
Valor Restituído:	R\$	-

Declaro (ou declaramos), na qualidade de responsável (eis) pela Prefeitura e/ou Entidade Beneficiária, sob pena da lei, que a documentação supra relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

Local: Marília Data: 17/12/2013	Responsável pela Elaboração: Nome: Patrícia Rodilha de Moraes Assinatura:
--	--

Responsável pela Prefeitura/Entidade: Nome: Milton Tédde Assinatura: 
