

24/03

4545

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

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

**CONVENIADA:** HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR  
DOS PASSOS DE UBATUBA

**CNPJ:** 72.747.967/0001-42

**ENDEREÇO E CEP:** RUA CONCEIÇÃO, Nº 135 CENTRO – 11.680-000

**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:** JOAQUIM GOMES VIDAL

**CPF:** [REDACTED]

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE  
CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS DE  
TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS,  
ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO  
DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.

**EXERCÍCIO:** 2021

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** FEDERAL

| DOCUMENTO                     | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|-------------------------------|------|----------|-------------|
| Termo de Convênio nº 9.830/19 |      |          |             |
| Aditamento nº 14º             |      |          |             |
| Aditamento nº                 |      |          |             |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO             |                            |                 |                                      |                             |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| DATA PREVISTA<br>PARA O REPASSE<br>(2)                          | VALORES<br>PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO<br>DOCUMENTO DE<br>CRÉDITO | VALORES REPASSADOS<br>(R\$) |
|                                                                 |                            |                 |                                      |                             |
|                                                                 |                            |                 |                                      |                             |
|                                                                 |                            |                 |                                      |                             |
|                                                                 |                            |                 |                                      |                             |
|                                                                 |                            |                 |                                      |                             |
|                                                                 |                            |                 |                                      |                             |
|                                                                 |                            |                 |                                      |                             |
|                                                                 |                            |                 |                                      |                             |
| (I) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                                 |                            |                 |                                      | R\$ 26.519,69               |
| (II) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                             |                            |                 |                                      | R\$ 26.519,69               |
| (III) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                            |                 |                                      | 0,00                        |
| (IV) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)      |                            |                 |                                      | 0,00                        |
| (V) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                  |                            |                 |                                      | R\$ 26.519,69               |

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:

|                                                        |  |               |
|--------------------------------------------------------|--|---------------|
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA         |  | 0,00          |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) |  | R\$ 26.519,69 |

- (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 **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL                 |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| 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)                               | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Recursos humanos (6)                               | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Medicamentos                                       | R\$ 14.907,60                                 | 0,00                                                                               | R\$ 14.907,60                                                             | R\$ 14.907,60                                            | 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                                                                         |
| Outros materiais de consumo                        | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Serviços médicos (*)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| 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                                  |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Utilidades públicas (7)                            | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Encargos                                           | 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                                                                         |
| Obras                                              | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Despesas financeiras e bancárias                   | R\$ 195,50                                    |                                                                                    | R\$ 195,50                                                                | R\$ 195,50                                               |                                                                              |
| Outras despesas                                    | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>R\$ 15.103,10</b>                          |                                                                                    | <b>R\$ 15.103,10</b>                                                      | <b>R\$ 15.103,10</b>                                     |                                                                              |

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

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000  
 Telefones (12) 3834-3230  
 E-mail:



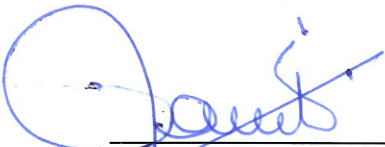
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | 26.519,69 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | 15.103,10 |
| (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) | 11.416,59 |

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.

Ubatuba, 24 de março de 2022



CUSTÓDIO ALVES BARRETO NETO  
DIRETOR GERAL

JOAQUIM GOMES VIDAL

PROVEDOR INTERINO

# DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Entidade: | SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA                                                                                                                                                                                                         |  |
| Projeto:  | AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS |  |
| Período:  | 01/10/2021 a 31/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

| DATA       | FORNECEDOR (DOC. + NOME)       | NOTA FISCAL | PRODUTO     | VALOR                |
|------------|--------------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| 16/11/2021 | DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP | MEDICAMENTO | MEDICAMENTO | R\$ 14.907,60        |
|            |                                |             |             | <b>R\$ 14.907,60</b> |

**DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

| Entidade:  | SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE                                                                                                                                                                                                                  |             |                         |                                |                   | CONTA:           | 13004545-1    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|---------------|
| Projeto:   | AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS. |             |                         |                                |                   | AGÊNCIA:         | 502           |
| Período:   | 10/11/21 A 31/12/21                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                         |                                |                   | BANCO:           | SANTANDER     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                         |                                |                   | SALDO INICIAL:   | R\$ 2.464,98  |
| DATA       | CÓDIGO DA OPERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                         | NOTA FISCAL | CÓD. VER. / CHAVE ACES. | FAVORECIDO                     | CATEGORIA DESPESA | CRÉDITO / DÉBITO | SALDO         |
| 10/11/2021 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                         | PGTO TARIFA MENSALIDADE OUT/21 |                   | -R\$ 160,00      | R\$ 169,37    |
| 16/11/2021 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                         | DEPOSITO CH OP/ADM             |                   | R\$ 26.190,32    | R\$ 26.359,69 |
| 16/11/2021 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                         | EMIÇÃO DE CH OP/ADM            |                   | -R\$ 11.200,00   | R\$ 15.159,69 |
| 16/11/2021 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                         | DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP |                   | -R\$ 14.907,60   | R\$ 252,09    |
| 18/11/2021 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                         | PGTO TARIFA EMISSÃO CH OP/ADM  |                   | -R\$ 35,50       | R\$ 216,59    |

RESPONSÁVEL: **CUSTODIO ALVES BARRETO NETO**

CPF: [REDACTED]

CARGO: **DIRETOR GERAL**

ASSINATURA:

  
Custódio Barreto  
Diretor Geral  
Santa Casa de Ubatuba

CONTADOR: **MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA**

CPF: [REDACTED]

CRC: **1 SP 326321**

ASSINATURA:



**DEMONSTRATIVO DE MEMÓRIA DE CÁLCULO DE RATEIO DE DESPESAS**

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entidade: | <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA</b>                                                                                                                                                                                                          |
| Projeto:  | <b>AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.</b> |
| Período:  | <b>10/11/2021 a 31/12/2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |

| DATA       | Nº DOCUMENTO | DESPESA                        | ITEM (PLANO TRABALHO) | VALOR TOTAL          | VALOR RATEADO |
|------------|--------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| 10/11/2021 |              | PGTO TARIFA MENSALIDADE OUT/21 | TARIFA                | R\$ 160,00           | R\$ 0,00      |
| 16/11/2021 |              | DEPOSITO CH OP/ADM             |                       | R\$ 26.190,32        | R\$ 0,00      |
| 16/11/2021 |              | EMISSION DE CH OP/ADM          |                       | R\$ 11.200,00        | R\$ 0,00      |
| 16/11/2021 |              | DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP | MEDICAMENTO           | R\$ 14.907,60        | R\$ 0,00      |
| 18/11/2021 |              | PGTO TARIFA EMISSION CH OP/ADM | TARIFA                | R\$ 35,50            | R\$ 0,00      |
|            |              |                                |                       | <b>R\$ 52.493,42</b> |               |



| 14º TERMO ADITIVO 2021                      |             |               |                      |
|---------------------------------------------|-------------|---------------|----------------------|
|                                             |             | TOTAL         | #REF!                |
| MEDICAMENTOS                                |             |               |                      |
| EMPRESA                                     | NOTA FISCAL | VALOR NOTA    | PAGAMENTO            |
| PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF<br>TIT DUPATRI |             | R\$ 14.907,60 | R\$ 14.907,60        |
|                                             |             | <b>TOTAL</b>  | <b>R\$ 14.907,60</b> |

| TARIFAS BANCÁRIAS             |             |              |               |
|-------------------------------|-------------|--------------|---------------|
| EMPRESA                       | NOTA FISCAL | VALOR NOTA   | PAGAMENTO     |
| PGTO TARIFA MENSALIDADE       | TARIFA      | R\$ 160,00   | R\$160,00     |
| PGTO TARIFA EMISSÃO CH OP/ADM | TARIFA      | R\$ 35,50    | R\$35,50      |
|                               |             | <b>TOTAL</b> | <b>195,50</b> |

| DESPESA               | VALOR DE<br>PAGAMENTO | %       |
|-----------------------|-----------------------|---------|
| MEDICAMENTOS          | R\$ 14.907,60         | 97,31%  |
| TARIFAS BANCARIAS     | R\$ 195,50            | 1,276%  |
| RECURSO NÃO UTILIZADO | 216,59                | 1,41%   |
| TOTAL                 | R\$ 15.319,69         | 100,00% |

## **TERMO DE ENCERRAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PARCERIA**

Entidade: **SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**  
Projeto: **MANUTENÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA SANTA CASA DE UBATUBA, SEGUNDO REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.**

### **14º TERMO ADITIVO**

Ilmo.(a) sr.(a) Gestor(a) da Parceria:

Encerra-se aqui a presente prestação de contas, que demonstra os resultados da execução da parceria no período por ela abordado.

No período em questão, a execução da parceria procurou atender a legislação aplicável e os princípios norteadores da administração pública para propiciar transparência a todos os atos realizados, visto que os mesmos foram custeados por verba pública.

A prestação em tela foi confeccionada dentro das exigências legais pertinentes, dentre as quais a Lei Federal 13.019/14, a Lei Municipal 1.011/89 (Código Tributário Municipal), o Decreto Municipal 6646/2017 e a Instrução Normativa IN-003/20-CGM da Controladoria Geral do Município de Ubatuba, além das Instruções 1/20 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Declaro, portanto, que eventuais problemas e irregularidades serão sanadas, dentro dos prazos estabelecidos, em atendimento aos ditames legais pertinentes, após notificação dessa Prefeitura Municipal, sob pena de glosas, suspensão de repasses e até ressarcimento ao erário.

Por fim, declaro que esta prestação foi publicada no endereço eletrônico <http://www.santacasaubatuba.org.br>, que também possui diário de execução do objeto pactuado.

Atenciosamente,



**CUSTÓDIO ALVES BARRETO NETO**

UBATUBA, 24 DE MARÇO DE 2022.