MANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO
Av. Dr. Cândido Rodrigues, 36 – Centro – Piracaia – SP – CEP: 12970-000.
Fone (011) 5139-0268 – E – mail: administrativo@santacasapiracaia.com.br
CNPJ: 54.344.833/0001-07

ANEXO 24 - ÁREA MUNICIPAL
REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

FMS ENFERMAGEM/CONVÊNIO

ÓRGÃO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Piracaia

TIPO DE CONCESSÃO: FMS

OBJETO: Atendimento Pronto Socorro- hospitalar e Internação Hospitalar

EXERCÍCIO: 2026

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo

CNPJ: 54.344.833/0001-07

ENDEREÇO E CEP: Av. Dr. Candido Rodrigues n° 36, Centro - Piracaia - CEP: 12970-000

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Osmar Giudice

ORIGEM DO RECURSOS: FMS ENFERMAGEM / CONVÊNIO

I-DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R$	DATA	DOC. DE CRÉDITO N°	VALORES REPASSADOS - R$
R$ 8.852,58	11/08/2026	FMS Complemento da Enfermagem	R$ 8.852,58
R$ 40,43	11/08/2026	Estorno Tarifa Pacote de Serviços	R$ 40,43
R$ 510,40	11/08/2026	Estorno Tarifa Pacote de Serviços	R$ 510,40
R$ 550,83	11/08/2026	Estorno Tarifa Pacote de Serviços	R$ 550,83
R$ 990,00	17/08/2026	Convênio Unimed OS Band	R$ 990,00
R$ 135,00	17/08/2026	Exames Avanti Engenharia	R$ 135,00
R$ 550,83	18/08/2026	rende facil	R$ 550,83
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			
		TOTAL	**11.630,07**
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE			**R$ -**

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: Irmandade Santa Casa Misericórdia São Vicente de Paulo, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R$ 11.630,07 (Onze mil Seiscentos e Trinta reais e Sete centavos).

INTERVENTOR MUNICIPAL : Osmar Giudice

II - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
DATA DO DOCUMENTO	**Especificação Documento (Nota Fiscal, Recibo)**	**NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE**	**VALOR (R$)**
11/08/2026	Remessa Bancaria	Folha de Pagamento Complemento da Enfermagem	R$ 8.852,58
11/08/2026	Tarifa Bancaria	Tarifa de Extrato Postado	R$ 9,60
11/08/2026	Tarifa Bancaria	Tarifa Pag Salário Crédito Conta	R$ 98,00
11/08/2026	Tarifa Bancaria	Tarifa de Pacote de Serviços	R$ 510,40
11/08/2026	Tarifa Bancaria	Tarifa Pix Enviado	R$ 30,83
11/08/2026	Rende Facíl	Rende Facíl	R$ 452,83
17/08/2026	Rende Facíl	Rende Facíl	R$ 1.125,00
18/08/2026	Rende Facíl	Rende Facíl	R$ 550,83
		TOTAL DAS DESPESAS	**11.630,07**
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	**R$ -**
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCICIO SEGUINTE	**R$ -**

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

Declaramos, na qualidade de responsável 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 fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proprosto ao Òrgão Concessor.

LOCAL E DATA: Piracaia,31 de Agosto de 2026

INTERVENTOR MUNICIPAL : Osmar Giudice