

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CLÍNICA EMANUEL

CONVÊNIO 15/2024

SETEMBRO/2024

Prefeitura Municipal de Lins

Avenida Nicolau Zarvos, 754 – Vila Clélia - CEP: 16.401-300 – Lins/SP Fone (14) 3533-4250
CNPJ 44.531.788/0001-38 E-mail: saudefinancaslins@gmail.com Home page: www.lins.sp.gov.br

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS/SP
CONVENIADA:CLINICA DE REABILITAÇÃO DE DEPENDENTE QUIMICO EMANUEL
CNPJ:15.727.338/0001-17
ENDEREÇO E CEP: RUA DAS CAMELIAS ,38
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: CLEBE FRANCISCO DA SILVA FILHO
CPF: 216.062.358-00
OBJETO: QUALIFICAÇÃO DA AMBIÊNCIA DO ESPAÇO FÍSICO DA CLINICA EMANUEL, ATRAVÉS DA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.
EXERCÍCIO:2024: SETEMBRO
ORIGEM DOS RECURSOS (1):MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº015/2024	04/04/2024	12/04/2024 a 09/09/2024	R\$50.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

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\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$13.533,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$13.533,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 13.533,00

(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) de CLINICA DE REABILITAÇÃO DE DEPENDENTE QUIMICO EMANUEL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas em SETEMBRO /2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

mizar

	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)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL					

(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 se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

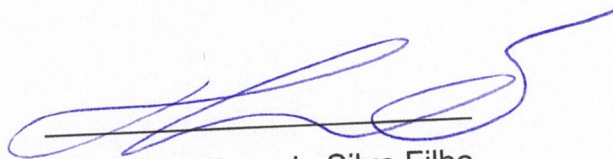
mizal

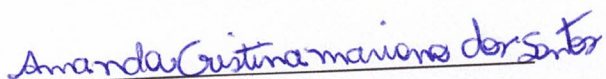
[Assinatura]

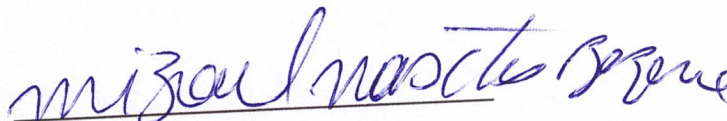
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$13.533,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$13.533,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$13.533,00

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.

LINS, 01 de novembro 2024


 Clebe Francisco da Silva Filho


 Amanda Cristina Mariano dos Santos


 Mizael Nascimento Bezerra

Extrato por período

Cliente: CLINICA REABILITACAO DEP QUIMICO

Conta: 0318 | 1292 | 000577592959-0

Data: 01/11/2024 - 13:09

Mês: Setembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
03/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
04/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
05/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
06/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
09/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
10/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
11/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
12/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
13/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
16/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
17/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
18/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
19/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
20/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
23/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
24/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
25/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
26/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
27/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C
30/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	13.533,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104