



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Termo Aditivo 04 ao CV 1200/21

Termo de Aditivo e de Ratificação ao Convênio nº 1200/21 celebrado entre o MUNICÍPIO DE MARÍLIA e a CLINICA ACONCHEGO, visando o Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS de Marília – Incremento financeiro temporário decorrente de repasses autorizados pela Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023.

O **MUNICÍPIO DE MARÍLIA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 044.477.909/0001-00, com sede na PREFEITURA MUNICIPAL, situada na Rua Bahia, n.º 40, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, representada pelo Secretário Municipal, DR. OSVALDO FERIOLI PEREIRA, denominada simplesmente SECRETARIA e, de outro a **CLÍNICA ACONCHEGO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 52.050.010/0002-16, CNES nº 9377255, com sede na Rua Doutor Joaquim de Abreu Sampaio Vidal, n.º 430, Bairro Alto Cafezal, nesta cidade de Marília, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Presidente, VICENTE ARMENTANO JUNIOR, portador da Cédula de Identidade RG nº [REDACTED], SSP/SP, CPF n.º [REDACTED], doravante designada simplesmente CLÍNICA, em vista do contido no Protocolo Eletrônico nº 5655/2023 resolvem celebrar Termo Aditivo ao convênio de cooperação mútua interinstitucional, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Constitui o objeto do presente Termo Aditivo ao Convênio 1200/21, a alteração da “Cláusula Sexta – Dos Recursos Financeiros” para inclusão do Item VI, referente ao incremento financeiro temporário decorrente de repasses autorizados pela Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS ALTERAÇÕES

I – A Cláusula Sexta do Convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:

“CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio para os serviços pactuados correrão à conta de dotação consignada no orçamento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, transferidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde ou do Tesouro Municipal, alcançando o valor anual estimado de **R\$1.242.000,00 (um milhão duzentos e quarenta e dois mil reais)**, nas seguintes condições:

I. A parcela pré-fixada integral alcança o teto mensal de **R\$103.500,00 (cento e três mil e quinhentos reais)**, pertinentes aos serviços dispostos no Quadro 1 abaixo, sendo que a composição do valor subdivide-se em:

- a) Componente Fixo mensal no valor de **R\$98.325,00** (noventa e oito mil trezentos e vinte e cinco reais,
- b) Componente variável mensal na ordem de 5% (cinco por cento), perfazendo a quantia de **R\$5.175,00** (cinco mil cento e setenta e cinco reais), que deverá ser descontada, mediante avaliação quadrimestral da Comissão de Acompanhamento, em caso de descumprimento das metas pactuadas no POA.

Os pagamentos serão realizados utilizando-se de Recursos Vinculados Federais no valor de **R\$30.612,04** (trinta mil seiscentos e doze reais e quatro centavos) mensais e de Recursos do Tesouro Municipal no valor de **R\$ 72.887,96** (setenta e dois mil oitocentos e oitenta e sete reais e noventa e seis centavos) mensais.

Quadro 1 – Serviços

Grupo	Metas Pactuadas (Leitos)	Valor Médio/Mensal AIH	Teto Financeiro Mensal
Tratamento Psiquiátrico em Hospital Geral	05	R\$160,00	R\$24.000,00
Hospital Dia	10	R\$75,00	R\$22.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Tratamento em Clínica Médica	10	R\$150,00	R\$45.000,00
Equipe Multidisciplinar			R\$12.000,00

II. Parcela pós paga referente aos serviços de saúde efetivamente prestados pela CLÍNICA, a serem pagos mensalmente, *por produção e mediante avaliação de Auditoria pela SECRETARIA, com base nos valores previstos na Tabela SUS*, referentes a exames de diagnóstico conforme quadro 2. O montante financeiro a ser repassado pelos serviços efetivamente executados tem valor estimado mensal de **R\$ 45.355,92** (quarenta e cinco mil trezentos e cinquenta e cinco reais e noventa e dois centavos) e oneram Recursos Vinculados Federais recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde.

Quadro 2 – Exames de Diagnóstico

Exames	Quantidade Anual Estimada
Nasofibrosopia/Videolaringoscopia	1.200
Radiografia – Grupo Seios da Face	2.800
Radiografia – Grupo Crânio	350
Radiografia – Grupo Coluna Vertebral	6.000
Radiografia – Grupo Esqueleto Torácico/MMSS	5.600
Radiografia – Grupo Bacia e MMII	5.500
Radiografia – Grupo Abdomen	600
Ultrassonografia Abdominal	1.440
Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	275
Ultrassonografia Pélvica	30
Ultrassonografia Obstétrica	550
Ultrassonografia Transvaginal	590
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos, Carótidas e Vertebrais, MMII e MMSS	1.440
Mamografia /Mamografia Bilateral	6.000

III. Parcela pós paga referente aos serviços de saúde efetivamente prestados pela CLÍNICA, a serem pagos mensalmente, *por produção e mediante avaliação de Auditoria pela SECRETARIA, com base nos valores previstos no POA e quadro 3*, referentes aos atendimentos especializado e exames de cardiologia. O montante financeiro a ser repassado pelos serviços efetivamente executados tem valor estimado mensal de **R\$ 21.000,00** (vinte e um mil reais) e oneram Recursos do Tesouro Municipal.

Quadro 3. Cardiologia



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Procedimento	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total
Consultas	240	R\$15,50	R\$3.720,00
Eletrocardiograma	960	R\$18,00	R\$17.280,00

IV. Parcela pós paga referente aos 02 (dois) Serviços de Residência Terapêutica — SRTs Tipo II, sendo 01 (um) feminino e 01 (um) masculino, com 10 (dez) moradores em cada serviço, para prestação temporária incluindo a moradia com manutenção, recursos humanos e respectivos encargos, alimentação, higiene, limpeza, vestimenta e medicamentos não padronizados pelo REMUNE, serão custeados por meio de pagamento de diárias de R\$216,53 (duzentos e dezesseis reais e cinquenta e três centavos), que perfazem o montante de **R\$129.919,00** (cento e vinte e nove mil novecentos e dezoito reais) suportados com recursos próprios do Tesouro Municipal.

Parágrafo Único: A prestação dos serviços ora pactuados será temporária, realizada até a finalização de Chamamento Público destinado à contratação de organização social ou entidade filantrópica que receberá efetivamente esses serviços, implantando-os em unidades próprias.

V. Repasse financeiro no valor de até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais) para custear a execução de consultas e procedimentos oftalmológicos, a serem pagas por meio de produção aprovada pela Divisão de Avaliação, Controle e Auditoria – DACA, vinculando-se ao cumprimento da proposta apresentada no Protocolo nº 57733/2022, que passa a integrar o presente Termo Aditivo.

Os valores a serem utilizados para o referido pagamento são oriundos de emendas parlamentares no total de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais) de origem estadual e de R\$ 200.000,00 (duzentos reais) de origem federal.

VI. Repasse financeiro no valor de R\$ 49.177,70 (Quarenta e nove mil cento e setenta e sete reais e setenta centavos) decorrente da Portaria GM/MS nº 96, de 7 de fevereiro de 2023. O Fundo Municipal de Saúde realizará o repasse proporcional dos saldos em contas correntes, ficando o repasse complementar no aguardo do recebimento do recurso complementar do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS RATIFICAÇÕES

Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas, itens e condições do convênio inicial, que não foram alteradas por este instrumento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo de Ratificação em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Marília, 13 de março de 2023

Pelo Município:

Dr. Osvaldo Ferioli Pereira
Secretário Adjunto da Saúde

Pelo Hospital:

Vicente Armentano Júnior
Diretor Presidente

Testemunhas:

1) Bruno V. M. Armentano
Nome: Bruno V. M. Armentano
Contador - CRC/SP 289266/0-2
RG:

2) _____
Nome:
RG:

REGISTRADO sob nº	Aditivo 04 ao CV-1200/21
Marília, 20	1 03 1 2023
<u>Ana Claudia Nakata Albino</u> Assistente Administrativo	



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Contratante: Prefeitura Municipal de Marília.
Contratada: Clínica Aconchego.
Contrato nº Aditivo 04 ao CV – 1200/21
Objeto: Termo de Aditivo e de Ratificação ao Convênio nº 1200/21, celebrado entre o Município de Marília e o Hospital Espírita de Marília, visando o Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS – **Incremento Financeiro temporário decorrente de repasse autorizado pela Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023.**

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo acima identificado, damo-nos por CIENTES do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Declaramo-nos ainda cientes de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Marília, 13 de março de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: DANIEL ALONSO

Cargo: Prefeito Municipal de Marília/SP

CPF: [REDACTED]

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: OSVALDO FERIOLI PEREIRA

Cargo: Secretário Adjunto da Saúde

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE

Pelo contratante:

Nome: OSVALDO FERIOLI PEREIRA

Cargo: Secretário Adjunto da Saúde

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

Pela contratada:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nome: Vicente Armentano Júnior

Cargo: Diretor

CPF:

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: OSVALDO FERIOLI PEREIRA

Cargo: Secretário Adjunto da Saúde

CPF: [REDACTED]



PLANO DE TRABALHO - 2023
APLICAÇÃO DOS RECURSOS

I- Identificação:

a) Dados da Conveniada:

Razão Social: HOSPITAL ESPIRITA DE MARILIA			
Nome Fantasia: CLINICA ACONCHEGO			
CNPJ: 52.050.010/0002-16			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)			
Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências.			
Endereço: Rua Dr. Joaquim de Abreu Sampaio Vidal, nº 430			
Cidade: MARÍLIA			UF: SP
CEP: 17.504-072		DDD/Telefone: (14) 2105-1453	
E-mail: contab@hem.org.br			
Banco: ■■■	Agência: ■■■	Conta Corrente (*) ■■■	Praça de Pagamento: MARÍLIA/SP

(*) Declaramos que esta conta está exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis:

VICENTE ARMENTANO JUNIOR	
CPF:	RG / Órgão Fiscalizador:
Cargo: PRESIDENTE	Função: PRESIDENTE
Endereço: RUA	
Cidade: MARILIA	UF: SÃO PAULO
CEP: ■■■	Telefone: (14) 2105-1455 ramal 261

Diretor Clínico: ROBERTO APARECIDO SARTORI DAHER		
CPF:	RG:	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: DIRETOR CLÍNICO	Função: RESPONSÁVEL TÉCNICO	
Endereço: RUA		
Cidade: MARILIA	UF: SÃO PAULO	
CEP: ■■■	Telefone: (14)	



II – Introdução:

A Clínica Aconchego é uma filial do Hospital Espírita de Marília, adjacente ao HEM, sendo uma entidade filantrópica, tendo como finalidade a prestação de serviço em saúde e recuperar a qualidade de vida dos internos. Desde Julho de 2018, nossa entidade mantém parceria com o município, ofertando 10 leitos para idosos em estado crítico de saúde (LT3), e desde então, tem se edificado, mostrando bons resultados e necessitando de apoio para ser ampliado.

Esta assistência conta com equipe multidisciplinar composta de: fisioterapia, enfermagem, assistente social, terapia ocupacional, médico, entre outros profissionais e tem por finalidade recuperar saúde com qualidade de vida, contemplando as exigências estabelecidas, com expertise na atuação transdisciplinar e elaboração de planos terapêuticos individuais.

III- Objetivo:

Nossa missão é amparar e prestar assistência aos idosos em situação de risco social e pessoal, oferecendo um atendimento de qualidade e contribuindo para preservar sua integridade e dignidade, como sujeito de direitos.

IV- Qualificação do Plano de Trabalho:

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
<i>Custeio</i>	<i>Pagamento de serviços médicos (PJ)</i>

a) Identificação do Objeto

O hospital necessita de plantonistas (24 horas) para realizar internações, e fazer avaliações clínicas dos pacientes aqui internados. Sendo fundamentais para assistência dos pacientes.

b) Objetivo

Suprir a falta de médicos clínicos e especializados, evitando assim um colapso financeiro, e com isso dar um atendimento de melhor qualidade aos usuários.

c) Justificativa

A solicitação de recursos para custeio tem como objetivo a manutenção dos atendimentos dos pacientes através dos serviços médicos.

d) Metas a Serem Atingidas

Custear parte das despesas hospitalares visando melhorias no atendimento aos usuários bem como manter a demanda de pacientes oriundos da cidade e de outras 62 localidades da região que compõem a região da DRS-local.

Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance
Preservar a quantidade de atendimento ambulatorial no setor de imagem.	Complementar o déficit da tabela SUS para os exames de imagens.	Número de atendimentos realizados dentro do mês.

Meta Qualitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance
Atingir $\geq 85\%$ o índice de satisfação dos usuários entre "Bom e Ótimo" para os serviços médicos prestados.	Aplicar pesquisa de satisfação em pelo menos 50% dos pacientes atendidos.	Nº de questionários de avaliação com "Bom e Ótimo"/Nº de questionários Aplicados X100

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)
1	Contratação de serviços médicos na forma de pessoa jurídica.	2 meses	R\$ 49.177,70
		Total	R\$ 49.177,70

IV - Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
01	Consumo		
	Serviços médicos	R\$ 49.177,70	100 %
	TOTAL	R\$ 49.177,70	100 %

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 49.177,70

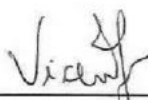
VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: Vigência do Termo Aditivo.

VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Marília, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Marília, 03 de março de 2023.



VICENTE ARMENTANO JUNIOR
DIRETOR PRESIDENTE

estrutura de aço tubular de 1,2mm, pintura epóxi pó na cor branca, sapata niveladora protetora antiderrapante nos pés fabricadas em polipropileno, assento plano e encosto com curvatura anatômica, confeccionados em resina termoplástica de 5mm de espessura, cores diversas, nas medidas aproximadas de, assento: 300 x 295mm e encosto: 290 x 165mm; 12 meses de garantia, devidamente montados. - MARCA: MINAS FLEX- MF02 - R\$3.790,00. CADEIRA INFANTIL DE POLIPROPILENO COM APOIO PARA BRAÇOS. Cadeira infantil com assento e encosto em polipropileno injetado, assento e encosto anatômico, estrutura em tubo de aço carbono laminado, com pintura eletrostática a pó, com apoio para braços. Medidas no mínimo 31 (L) X 23 (A) X 33 (P) para atender crianças de 0 a 2 anos. Cores: amarelo, verde, vermelho, rosa, azul e salmão. Apresentar na proposta relatório ou laudo de conformidade da cadeira com toda a ABNT 14.006/2008, emitido por laboratório credenciado ou órgão acreditado pelo INMETRO para mobiliário escolar. - MARCA: MINAS FLEX / MF09 - R\$299,90.

ATA 99/2023 - SOFISTICATTO OFFICE COMERCIO DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS LTDA: CADEIRA FIXA EMPILHÁVEL Cadeira Fixa. Assento e Encosto Injetados em polipropileno copolímero virgem (PP) estruturado, com pigmento e aditivo retardante ao desbotamento causado pelos raios UV (resistência contra raios ultravioleta). Encosto com reforços na parte traseira ("abas" entre o canal onde entra o tubo metálico e a parte de apoio das costas), dando maior resistência sem tirar a flexibilidade. Encaixe do encosto no tubo metálico fixado por pinos plásticos. O assento possui forma anatômica, que acompanha a posição natural das pernas e da região glútea, sem saliências retas na borda e com leve raio frontal, que facilita a circulação sanguínea das pernas. Medidas: assento 465 mm x 400 mm e encosto 465 mm x 255 mm. Estrutura metálica com suportes do encosto são em tubo de aço carbono 1008/1010 oblongo 16 x 30 mm com espessura de parede de 1,20 mm conformados e soldados juntamente com duas travessas de reforço em tubo redondo de ø3/4" com espessura de parede de 1,20 mm. Os tubos das travessas sob o assento possuem ponteiros plásticos de acabamento em polipropileno ø3/4" e os suportes do encosto / assento, sapatas plásticas de 16x30mm. - MARCA: FRISOKAR - R\$114,94.



**MOSQUITO
AQUI NÃO**

**EVITE ÁGUA
PARADA.**

**Não crie mosquitos
que te deixam doente.**

 **PREFEITURA DE
MARÍLIA**

EXTRATOS DE CONTRATOS

EXTRATOS DE CONTRATOS

Contrato Aditivo 04 ao CST-1497/20 **Contratante** Prefeitura Municipal de Marília **Contratada** HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA – HEM **Assinatura** 20/03/23 **Objeto** Prorrogação do prazo de vigência e validade do contrato para execução de serviços de exames de imagem de apoio ao diagnóstico, destinados à Secretaria Municipal da Saúde **Vigência** 18/05/24 **Processo** Protocolo n.º 85.892/22.

Contrato Aditivo 04 ao CV-1200/21 **Conveniente** Prefeitura Municipal de Marília **Conveniente** CLÍNICA ACONCHEGO **Assinatura** 13/03/23 **Objeto** Alteração da Cláusula Sexta – “Dos Recursos Financeiros” referente à inclusão do Item IV, referente ao incremento financeiro temporário decorrente de repasses autorizados pela Portaria GM/MS n.º 96, de 07 de fevereiro de 2023 **Processo** Protocolo Eletrônico n.º 5.655/23.

Contrato Aditivo 08 ao CV-1201/21 **Conveniente** Prefeitura Municipal de Marília **Conveniente** HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA **Assinatura** 13/03/23 **Objeto** Alteração da Cláusula Sexta – Dos Recursos Financeiros, para a inclusão do inciso XI, referente ao incremento financeiro autorizado pela Portaria GM/MS n.º 96 de 07 de fevereiro de 2023 **Processo** Protocolo Eletrônico n.º 5.659/2023.

Contrato TC-129/23 **Contratante** Prefeitura Municipal de Marília **Contratada** ASSOCIAÇÃO AMOR DE MÃE DE MARÍLIA-SP **Valor** Global R\$100.000,00 **Assinatura** 14/03/23 **Objeto** Parceria para a concessão de subvenção à entidade, decorrente de emenda parlamentar, com a finalidade de execução por parte da entidade de prestação de serviços de Proteção Social Básica - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, para atendimento a crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, provenientes de baixa renda, com fragilidade nos vínculos, que tiveram seus direitos violados e/ou ameaçados, em situação de risco pessoal e social, conforme Plano de Trabalho aprovado **Vigência** 14/03/24 **Processo** Inexigibilidade de Chamamento Público n.º 004/23 (Processo Administrativo 700/23).



**DOE SANGUE
SALVE VIDAS!**

#SouDoador

Procure o Hemocentro de Marília
Telefone: (14) 3434-2541

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO**ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:** Prefeitura Municipal de Marília**ENTIDADE CONVENIADA:** Clínica Aconchego/HEM Hospital Espírita de Marília**CNPJ:** 52.050.010/0002-16**ENDEREÇO E CEP:** Rua Joaquim de Abreu Sampaio Vidal, 430, Alto Cafezal, Marília/SP - CEP 17504-072**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:** Vicente Armentano Junior**CPF:** [REDACTED]**OBJETO:** Despesa Custeio para Tratamento de pessoas com problemas Clínicos e Psiquiátricos**EXERCÍCIO:** - Anual**ORIGEM DOS RECURSOS:**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 1200	13/03/2023	13/03/2023 a 12/03/2024	
TERMO ADITIVO nº TA 04	13/03/2023	13/03/2023 a 12/03/2024	49.161,99

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
17/03/2023	49.161,99	17/03/2023	274.286.422	5.790,80
17/03/2023		05/05/2023	282.593.566	26.346,15
17/03/2023		06/12/2023	312.596.465	17.025,04
(A) Saldo do Exercício Anterior				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				49.161,99
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				677,96
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				49.839,95
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				2.358,30
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				52.198,25

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o) **Clinica Aconchego/HEM Hospital Espírita de Marília**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/ bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	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 PERÍODOS SEGUINTE (R\$)
Financeira	20,00	0,00	20,00	20,00	0,00
Serviços Médicos PJ	52.178,25	0,00	52.178,25	52.178,25	0,00
TOTAL	52.198,25	0,00	52.198,25	52.198,25	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					52.198,25
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					52.198,25
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					0,00
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					0,00

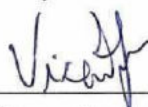
* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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.

Marília, 05 de Janeiro de 2024.



Matheus Bachega Armentano da Luz
Contador - CRC 323894/O-3



Vicente Armentano Junior
Presidente



Paulo Jose Matos
Tesoureiro

Conselho Fiscal:

Nome

Aldo Helio Carmello

Arnaldo Mas Rosa

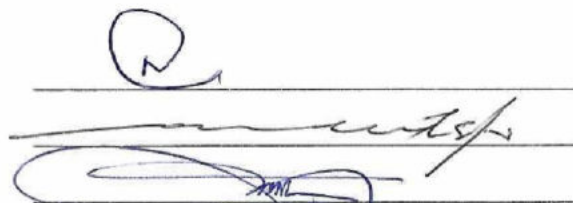
William Eleazar Nemer

CPF

██████████

██████████

██████████



Proposta: 0130/2023 - 13/03/2023 a 31/12/2023