

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR****DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS****ANEXO RP20 - AUXÍLIOS/SUBVENÇÕES/CONTRIBUIÇÕES****ÓRGÃO CONCESSOR:** Prefeitura Municipal de Getulina**TIPO DE CONCESSÃO:** TERMO DE COLABORAÇÃO**LEI AUTORIZADA:** 2.479 de 24/02/2017**OBJETO:** Promoção e Prevenção da Saúde**EXERCÍCIO:** 2017**ENTIDADE BENEFICIÁRIA:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Getulina**CNPJ:** 48.293.468/0001-48**ENDEREÇO E CEP:** Rua Natal Biondo Mengato, 56 - Centro - Getulina/SP - CEP 16450-000**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:****CPF:****VALOR TOTAL RECEBIDO:** R\$ 110.796,20**ORIGEM DOS RECURSOS:** Federal**DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS**

VALORES PREVISTOS R\$	DOC. CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS R\$
9.360,00	552.080.000.008.658	24/02/2017	7.130,00
	552.080.000.008.658	24/02/2017	2.230,00
9.360,00	552.080.000.008.658	15/03/2017	7.130,00
	552.080.000.008.658	15/03/2017	2.230,00
9.360,00	552.080.000.008.658	10/04/2017	7.130,00
	552.080.000.008.658	10/04/2017	2.230,00
9.360,00	552.080.000.008.658	12/05/2017	2.230,00
	552.080.000.008.658	12/05/2017	7.130,00
9.360,00	552.080.000.008.658	09/06/2017	7.130,00
	552.080.000.008.658	09/06/2017	2.230,00
9.360,00	552.080.000.008.658	11/07/2017	7.130,00
	552.080.000.008.658	11/07/2017	2.230,00
9.360,00	552.080.000.008.658	09/08/2017	2.230,00
	552.080.000.008.658	09/08/2017	7.130,00
9.360,00	552.080.000.008.658	11/09/2017	7.130,00
	552.080.000.008.658	11/09/2017	2.230,00
9.360,00	552.080.000.008.658	09/10/2017	7.130,00
	552.080.000.008.658	09/10/2017	2.230,00
9.360,00	552.080.000.008.658	10/11/2017	2.230,00
	552.080.000.008.658	10/11/2017	7.130,00
9.360,00	552.080.000.008.658	29/11/2017	5.606,20
	552.080.000.008.658	29/11/2017	2.230,00
	552.080.000.008.658	11/12/2017	7.130,00



<b>DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS</b>			
<b>VALORES PREVISTOS R\$</b>	<b>DOC. CRÉDITO Nº</b>	<b>DATA</b>	<b>VALORES REPASSADOS R\$</b>
9.360,00	552.080.000.008.658	11/12/2017	2.230,00
<b>RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>			<b>0,00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>110.796,20</b>
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>			<b>0,00</b>

O(s) signatário(s), na qualidade de representante da entidade beneficiária **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Getulina**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância de **R\$ 110.796,20** (cento e dez mil, setecentos e noventa e seis reais e vinte centavos).

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS</b>		
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA</b>	<b>PERÍODO DE REALIZAÇÃO</b>	<b>VALOR APLICADO R\$</b>
Despesas com Pessoal	01/01/2017 a 31/12/2017	110.796,20
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>		<b>110.796,20</b>
<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>		<b>0,00</b>
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>		<b>0,00</b>
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>		<b>0,00</b>

**RELAÇÃO DAS DESPESAS**

<b>DATA DO DOCUMENTO</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>	<b>CREDOR</b>	<b>NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE</b>	<b>VALOR R\$</b>
31/01/2017	Holerite Comp.01/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
31/01/2017	Holerite Comp.01/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
28/02/2017	Holerite Comp. 02/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
28/02/2017	Holerite COMP.02/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
31/03/2017	Holerite Comp.03/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
31/03/2017	Holerite Comp.03/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
30/04/2017	Holerite Comp.04/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
30/04/2017	Holerite COMP. 04/2017	Pamela Maccarini	Férias Pecúnia e 1/3 Férias	2.230,00
31/05/2017	Holerite comp. 05/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	347,64
31/05/2017	Holerite comp. 05/2017	Susimar Pereira dos Santos	Enfermeiros (folha)	2.451,61
31/05/2017	Guia Fgts comp. 05/2017	Caixa Econômica Federal	Fundo de Garantia	2.274,01
31/05/2017	Holerite comp.05/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	4.286,74
30/06/2017	Holerite comp.06/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
30/06/2017	Holerite comp.06/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
31/07/2017	Holerite comp.07/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
31/07/2017	Holerite comp.07/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
31/08/2017	Holerite comp.08/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
31/08/2017	Holerite comp.08/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
30/09/2017	Holerite comp.09/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
30/09/2017	Holerite comp.09/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
31/10/2017	Holerite Comp.10/2017	Simone Yuri Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA**Rua Natal Biondo Mengato, 56 - Cx. Post. 121 - Fone/Fax (014)-3552.1616  
CGC-MF 48.293.468/0001-48 - E-mail - scgetulina@gmail.com**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA**Rua Natal Biondo Mengato, 56 - Centro - Getulina/SP  
Alvará de Autorização de Funcionamento - n.º Cad. 000001283 - N.º Insc. 0006 - n.º  
Alvará 26/2016 - CEBAS - Portaria n.º 1.176, de 31 de Outubro de 2014 - Utilidade  
Pública Estadual Certidão SJDIC n.º 698/2016 - Utilidade Públi

RELAÇÃO DAS DESPESAS				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR R\$
31/10/2017	Holerite Comp.10/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
29/11/2017	Holerite COMP.11/2017	Simone Yuriko Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
29/11/2017	Holerite COMP.11/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	5.606,20
30/11/2017	Holerite COMP.11/2017	Pamela Maccarini	Médicos (folha)	7.130,00
30/11/2017	Holerite COMP.11/2017	Simone Yuriko Nakamura	Dentista (folha)	2.230,00
<b>TOTAL</b>				<b>110.796,20</b>

\* Total de Juros, Multa e Correção R\$ 0,00 / \* Total de Descontos R\$ 0,00

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 fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado proposto ao Órgão Concessor.

Getulina, 30 de Abril de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Dirigente**Membros do Conselho Fiscal:****Nome**

Edna Maria Salles

Jucelem Penachio de Carvalho

Minoru Tanaka

Reinaldo Madi

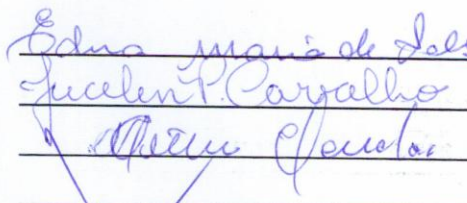
**CPF**

074.578.088-17

510.945.848-00

651.542.828-68

104.735.648-15

  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proposta: 0010/2017 - 01/01/2017 a 31/12/2017