

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

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA
ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA SÃO DIMAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO E CEP: RUA JOSÉ BUENO DE GODOI, 31, BAIRRO JD SÃO DIMAS, EM AMPARO, SP - CEP 13.905-694
RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE TERMO DE CONVENIO TEM POR OBJETO, A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS, EM BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, EM CARÁTER DE URGÊNCIA NA INCLUINDO EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA, EXAMES LABORATORIAIS, RAIOS-X, MEDIANTE REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE MATERIAL DE CONSUMO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME DETALHADO NO PLANO DE TRABALHO, PARTE INTEGRANTE DO PRESENTE INSTRUMENTO.

EXERCÍCIO: FEVEREIRO DE 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº021/2024	27/08/2024	30/08/2024 a 31/12/2024	R\$ 2.150.464,15

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\$ 272.555,18
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):				R\$ 272.555,18
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 272.555,18

- (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 Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 02/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ -	R\$ 800,00	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 74,32	R\$ -	R\$ 74,32	R\$ 74,32	R\$ -
Outras despesas	R\$ 14.943,69	R\$ -	R\$ 14.943,69	R\$ 14.943,69	R\$ -
TOTAL	R\$ 15.818,01	R\$ 800,00	R\$ 15.018,01	R\$ 15.818,01	R\$ -

(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.

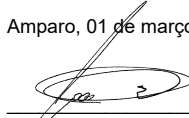
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 272.555,18
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 15.818,01
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 256.737,17
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 256.737,17

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 Contratante.

Amparo, 01 de março de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3333109474254051
31/03/2025 09:56:33

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37383-4ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/01/2025		0000	00000 000	Saldo Anterior			272.555,18 C
05/02/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	553.062.000.036.829	3.869,34 D	
				05/02 15:03 ASSOCIACAO B BRASIL			
05/02/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	553.062.000.036.829	8.233,01 D	
				05/02 15:03 ASSOCIACAO B BRASIL			
05/02/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	553.062.000.036.829	2.841,34 D	
				05/02 15:03 ASSOCIACAO B BRASIL			
05/02/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	20.501	800,00 D	256.811,49 C
				341 0142 017359884000178 BENEFICIOS UP			
17/02/2025		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	830.481.200.697.267	74,32 D	256.737,17 C
				Cobrança referente 17/02/2025			
28/02/2025		0000	00000 999	S A L D O			256.737,17 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:01
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

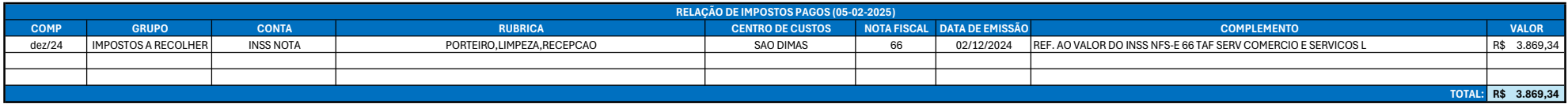
DATA DA TRANSFERENCIA	05/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	3.869,34

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO	5.8C1.90E.985.93A.6E0
-----------------	-----------------------



05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:01
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	8.233,01

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO	4.793.086.16C.871.EB1
-----------------	-----------------------



05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:01
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

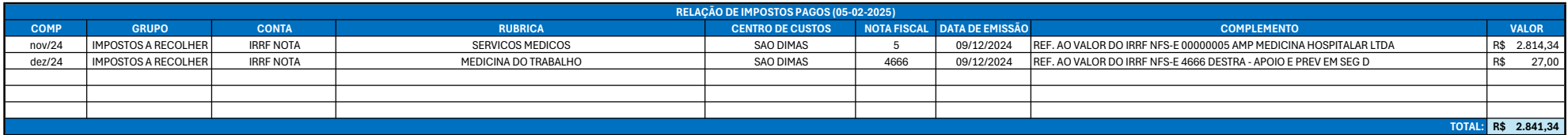
DATA DA TRANSFERENCIA	05/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	2.841,34

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.383

=====

NR.AUTENTICACAO	4.D3A.8BC.0EC.FE9.F6B
-----------------	-----------------------



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.01.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.383-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0142-2 - MOGI DAS CRUZES SP

CONTA: 14.438-5

FAVORECIDO: BENEFICIOS UPS LTDA

CPF/CNPJ: 17.359.884/0001-78

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 05/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020501

AUTENTICACAO SISBB: 7.EED.4D7.0F5.67B.E5E

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 10595.930149 21443.850009 1 99830000080000

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5		R\$		109/00105959-3
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
000105959		17359884000178	05/02/2025		R\$ 800,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31						
Rua Ana Cintra						
Jardim Primavera - 3501905/SP - CEP: 13901-310						
Instruções						
Autenticacao mecanica						
Nao Receber apos o vencimento						
Boleto referente ao Pedido 51936 de 01/11/2024 a 30/11/2024. Departamento: PRONTO						
ATENDIMENTO AMPARO - 45.349.461/0019-31						

Corte na linha pontilhada

Itaú

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 10595.930149 21443.850009 1 99830000080000

Local de pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					05/02/2025	
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5	
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Accepte	Data processamento	Carteira / Nosso número	
05/02/2025	000105959		N	05/02/2025	109/00105959-3	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento	
	109	R\$			R\$ 800,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador					Cód. baixa	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0019-31						
Rua Ana Cintra						
Jardim Primavera - 3501905/SP - CEP: 13901-310						
Sacador / Avalista					Autenticacao mecanica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

**Prestador**

BENEFICIOS UPS LTDA EPP

ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15**BAIRRO:** VILA CLEMENTINO**Tomador**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: Rua Ana Cintra 50**BAIRRO:** Jardim Primavera

Fatura

Data de Emissão: 05/02/2025**Nro.:** 10442**Departamento:** PRONTO
ATENDIMENTO AMPARO -
45.349.461/0019-31**CNPJ:** 17.359.884/000178**CEP:** 04039-000**MUNICIPIO:** SÃO PAULO**CNPJ:** 45.349.461/0019-31**CEP:** 13901-310**MUNICIPIO:** Amparo

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 51936.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/11/2024 até 30/11/2024

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 799,00
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 799,00

Observações:

DEPARTAMENTO: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO - 45.349.461/0019-31

Matrícula:	Nome: ANA CLARA DANIELE VICENTE		
CPF:479.190.378-16	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
			R\$
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR		
CPF:432.848.568-70	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
			R\$
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA		
CPF:218.160.248-48	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
			R\$
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:	Nome: LAIS VANESSA DA SILVA		
CPF:523.641.318-47	Local de Trabalho: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)	Departamento: PRONTO ATENDIMENTO AMPARO		
Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
			R\$
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 200,00	1	R\$ 200,00	200,00
			Total: R\$ 200,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total do Departamento: R\$ 800,00