



# IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



*Protocolo*

## ANEXO 17

### CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** Município de Jahu  
**ENTIDADE CONVENIADA:** Irmandade de Misericórdia do Jahu  
**CNPJ:** 50.753.631/0001-50  
**ENDEREÇO E CEP:** Rua Riachuelo n° 1073 – Jahu/SP – 17201-340  
**RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE:** Alcides Bernardi Júnior – Provedor  
**OBJETO DO CONVÊNIO:** Atendimento de Urgência e Emergência no Pronto Socorro Adulto e Infantil.  
**EXERCÍCIO:** Abril/2017

**RECEBI**  
 Em 14 de junho de 2017  
*[Signature]*

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio nº 9427/2016	19/07/2016	01/07/2016 a 30/06/2017	17.400.000,00

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS (1)	VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO N°	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
Municipal	1.500.000,00	NE 7487 e 8239	05/05/2017	R\$ 750.000,00
		NE 7487 e 8239	15/05/2017	R\$ 750.000,00
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>				<b>R\$ 2.277,95</b>
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 1.502.277,95</b>
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>				<b>R\$ 3.213,70</b>

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

Os signatários, na qualidade de representante da entidade conveniada, **Irmandade de Misericórdia do Jahu** vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no mês supramencionado, na importância total de **R\$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais)**.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO (2)	VALOR APLICADO - R\$
Prestação de Serviços Médicos	Abril 2017	Municipal	R\$ 892.138,36
Prestação de Serviços Médicos	Abril 2017	Próprios	R\$ 3.051,10
Recursos Humanos	Abril 2017	Municipal	R\$ 474.234,19
Recursos Humanos	Abril 2017	Próprios	R\$ 162,60
Materiais e Medicamentos	Abril 2017	Municipal	R\$ 135.905,40
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			<b>R\$ 1.505.491,65</b>
<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>			<b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONVENIENTE</b>			<b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>			<b>R\$ 0,00</b>

(2) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

**RECEBI**

14 / 06 / 2017

*Luciana*  
 Secretária Municipal de Saúde de Jahu

*[Handwritten signatures and marks]*



# IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU



Declaramos na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que as despesas relacionadas comprovam a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão conveniente.

Jahu (SP), 08 de junho de 2017.



Alcides Bernardi Júnior  
Provedor



Adhemar Galvanini  
Tesoureiro



Adilson Ortigoza  
Secretário

## CONSELHO FISCAL



Guy Fernando Magalhães de Toledo



Antenor Pelizzon



Mauri Donizete Guarnieri