



**ANEXO 12**  
**REPASSE AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Prefeitura Municipal da Estância balneária de Caraguatatuba

ENTIDADE CONVENIADA: I.P.M.M.I. Casa de Saúde Stella Maris

CNPJ: 60.194.990/0011-40

ENDEREÇO: Avenida Miguel Varlez, 980 - Caputera - Caraguatatuba/SP - CEP: 11660-650

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: Ir. Vilma Marlene de Andrade

CPF: 026.108.568-90

OBJETO T.A.33: O presente TERMO DE ADITAMENTO tem, por objeto, autorizar o repasse do montante de R\$ 181.910,59 (cento e oitenta e um mil, novecentos e dez reais, cinquenta e nove centavos), a partir do saldo remanescente do Termo Aditivo nº 23, com objetivo de pagamento de férias dos funcionários da instituição, conforme plano de trabalho anexo.

Exercício: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

| DOCUMENTO           | DATA       | VIGÊNCIA   | VALOR          |
|---------------------|------------|------------|----------------|
| Termo Aditivo nº 33 | 22/03/2024 | 30/04/2024 | R\$ 181.910,59 |

**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\$) |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
|   |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                             |                         |                 |                                | <b>0,00</b>              |
| (B) REPASSES PÚBLICOS DO EXERCÍCIO                          |                         |                 |                                | <b>0,00</b>              |
| (C) RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | <b>178,77</b>            |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)   |                         |                 |                                | <b>182.310,49</b>        |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D + ENTRADAS)   |                         |                 |                                | <b>182.489,26</b>        |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA                |                         |                 |                                | <b>0,00</b>              |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)        |                         |                 |                                | <b>182.489,26</b>        |

(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.

TRANSFERÊNCIAS (ENTRADAS):



**ANEXO 12**  
**REPASSE AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**TERMO DE CONVÊNIO**

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da I.P.M.M.I. Casa de Saúde Stella Maris vem, indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de 2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte:

| <b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b> |                                      |  |  |  |
|---|--------------------------------------|--|--|--|
| <b>ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL</b>                   |                                      |  |  |  |
| <b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>             | <b>DESPESAS CONTABILIZADAS (R\$)</b> | <b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIO ANTERIOR E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b> | <b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b> | <b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIO SEGUINTE (R\$)</b> |
| Recursos Humanos (5)                                      | 178.529,20                           | 0,00   | 178529,20  | 0,00   |
| Recursos Humanos (6)                                      | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Medicamentos  | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Material médico e hospitalar                              | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Gêneros alimentícios                                      | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Outros materiais de consumo                               | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Serviços médicos (*)                                      | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Outros serviços de terceiros                              | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Locação de imóveis  | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Locações diversas   | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Utilidades públicas                                       | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Combustível   | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Bens e materiais permanentes                              | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Obras   | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| Despesas financeiras e bancárias                          | 399,90                               | 0,00   | 399,90   | 0,00   |
| Outras despesas (SIA/SIH-SUS)                             | 0,00                                 | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| <b>TOTAL</b>  | <b>178.929,10</b>                    | <b>0,00</b>  | <b>178.929,10</b>  | <b>0,00</b>  |

(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, aquisições de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR NO MÊS 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.

TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS):

**Razão Social: IPMMI Casa de Saúde Stella Maris**  
**Av. Miguel Varlez, 980 - Caputera - CEP. 11.660-650 - Caraguatatuba - SP**  
**PABX: 012-3897.3300/Fax: 012-3897.3381**



**ANEXO 12**  
**REPASSE AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**TERMO DE CONVÊNIO**

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                  |     |                   |
|---|-----|-------------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                   | R\$ | <b>182.489,26</b> |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                           | R\$ | <b>178.929,10</b> |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]                      | R\$ | <b>3.560,16</b>   |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                            | R\$ | -                 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) | R\$ | <b>3.560,16</b>   |

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.

CARAGUATATUBA, 30 DE ABRIL DE 2025.

Assinado por:

*Vilma Martene de Andrade*

7C552F1F67D94B8...

Assinatura do Responsável pela Entidade ou Instituição.

Membros do Conselho Fiscal (nomes e assinaturas)

Signed by:

*Edilaine Barbosa do Amaral*

5339655359D0468...

Ir. Edilaine Barbosa do Amaral

Assinado por:

*Adriana Aparecida Honório dos Santos*

BA9D464A4B31404...

Ir. Adriana Aparecida Honório dos Santos

Assinado por:

*Renata Ramos*

D15B3BF42EEC462...

Ir. Renata Ramos