

# ITEM XVII

## ANEXO 12



## MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

|                                     |  |                 |  |
|-------------------------------------|--|-----------------|--|
| ÓRGÃO CONCESSOR                     | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO   |                 |  |
| IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE           |  |                 |  |
| Beneficiário:                       | MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO   |                 |  |
| CNPJ:                               | 46.523.239.0001-47   |                 |  |
| Endereço:                           | Praça Samuel Sabattini, 50 - Centro  |                 |  |
| Cidade:                             | São Bernardo do Campo  |                 |  |
| CEP:                                | 09750-901  |                 |  |
| Responsável pela Prefeitura:        | Orlando Morando Júnior   |                 |  |
| Cargo:                              | Prefeito   |                 |  |
| RG.:                                | 22.351.869-4   |                 |  |
| CPF.:                               | 178.494.868-38   |                 |  |
| Finalidade Estatutária:*            |  |                 |  |
| Data da fundação:*                  |  |                 |  |
| Data da última Ata de Assembléia:*  |  |                 |  |
| Declaração de Utilidade Pública:*   |  |                 |  |
| CONVÊNIO - TERMO ADITIVO            |  |                 |  |
|                                     |  | Exercício Atual | 2,023                                    |
| Termo de Convênio:                  | CONVÊNIO 1041/20   |                 |  |
|                                     | Assinatura:  | 3/26/2020       | Vigência: 12/31/2024 Valor: 4,560,000.00 |
| Agência:                            | 4278   |                 |  |
| Conta Corrente:                     | 64.129-4   |                 |  |
| Objeto do TA:                       | Promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do sus na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio: pagamento de prestação de serviço co contrato de gestão nº 002/2018. |                 |  |
| Lei Autorizadora:                   | 17.309 de 29/12/2020 decreto no. 65.488 de 22/01/2021  |                 |  |
| UGE:                                | 09.01.96   |                 |  |
| Código da natureza de despesa:      | 33.40.39   |                 |  |
| Tipo de concessão:                  | Subvenção - Custeio  |                 |  |
| Natureza da Despesa:                | Prestação de serviços de Prefeituras   |                 |  |
| Fonte de recursos:                  | Fundes   |                 |  |
| Outros valores                      |  |                 |  |
| Descrição                           | Data   | Valor - R\$     |  |
| Saldo do exercício anterior **      | 31/12/22   | 199.35          |  |
| Valor devolvido ao órgão Público*** |  |                 |  |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS ****            |  |                 |  |
| Documento                           | Entregue   | Autuação        | Valor - R\$                              |

\* campos aplicáveis apenas aos repasses públicos a entidades do Terceiro Setor; \*\*campos a serem preenchidos, quando da mudança no ano de exercício;  
\*\*\*campos a serem preenchidos, quando do encerramento do convênio (se houver); \*\*\*\* para uso do Setor de Prestação de Contas do DRS1

São Bernardo do Campo, 28 de fevereiro de 2024

Orlando Morando Júnior  
Prefeito

Dr. Geraldo Reple Sobrinho  
Secretário de Saúde



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Órgão Concessor: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Tipo de concessão: Subvenção - Custeio

Lei(s) autorizadora(s): 17.309 de 29/12/2020 decreto no. 65.488 de 22/01/2021

Objeto: Promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio: pagamento de prestação de serviço do contrato de gestão nº 002/2018.

Entidade Conveniada: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Endereço: Praça Samuel Sabattini, 50 - Centro - São Bernardo do Campo - 09750-901

Responsável pela Prefeitura: Orlando Morando Júnior

| REPASSES PREVISTOS NO EXERCÍCIO |                                  |                         |                 |                                |                          |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| Parc                            | Data Prevista para o repasse (2) | Valores Previstos (R\$) | Data do Repasse | Número do documento de crédito | Valores Repassados (R\$) |
| 1                               | 1/1/2023                         | 95,000.00               | 1/25/2023       | 202.301.240.152.802            | 95,000.00                |
| 2                               | 2/1/2023                         | 95,000.00               | 2/27/2023       | 202.302.240.112.369            | 95,000.00                |
| 3                               | 3/1/2023                         | 95,000.00               | 3/27/2023       | 202.303.240.052.292            | 95,000.00                |
| 4                               | 4/1/2023                         | 95,000.00               | 4/26/2023       | 202.304.250.030.684            | 95,000.00                |
| 5                               | 5/1/2023                         | 95,000.00               | 5/26/2023       | 202.305.250.033.285            | 95,000.00                |
| 6                               | 6/1/2023                         | 95,000.00               | 6/26/2023       | 202.306.230.090.218            | 95,000.00                |
| 7                               | 7/1/2023                         | 95,000.00               | 7/26/2023       | 202.307.250.044.027            | 95,000.00                |
| 8                               | 8/1/2023                         | 95,000.00               | 8/28/2023       | 202.308.250.032.205            | 95,000.00                |
| 9                               | 9/1/2023                         | 95,000.00               | 9/26/2023       | 202.309.250.082.230            | 95,000.00                |
| 10                              | 10/1/2023                        | 95,000.00               | 10/26/2023      | 202.310.250.176.850            | 95,000.00                |
| 11                              | 11/1/2023                        | 95,000.00               | 11/27/2023      | 202.311.240.057.777            | 95,000.00                |
| 12                              | 12/1/2023                        | 95,000.00               | 12/22/2023      | 202.312.220.061.258            | 95,000.00                |
| Total                           |                                  | 1,140,000.00            | Total           |                                | 1,140,000.00             |

São Bernardo do Campo, 28 de fevereiro de 2024

Orlando Morando Júnior  
Prefeito

Dr. Geraldo Reple Sobrinho  
Secretário de Saúde



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Órgão Concessor: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Tipo de concessão: Subvenção - Custeio

Lei(s) autorizadora(s): 17.309 de 29/12/2020 decreto no. 65.488 de 22/01/2021

Objeto: Promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do sus na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio: pagamento de prestação de serviço co contrato de gestão nº 002/2018.

Entidade Conveniada: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Endereço: Praça Samuel Sabattini, 50 - Centro - São Bernardo do Campo - 09750-901

Responsável pela Prefeitura: Orlando Morando Júnior

| Posição financeira do convênio |                      |                            |                      |                          |                  |                 |
|--------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| Mês                            | Saldo Conta Corrente | Saldo Aplicação financeira | Rendimento aplicação | Despesas não compensadas | Saldo Disponível | Outras Receitas |
| 1/30/2023                      | -                    | 277.91                     | 78.56                |                          | 277.91           |                 |
| 2/28/2023                      | -                    | 318.77                     | 40.86                |                          | 318.77           |                 |
| 3/31/2023                      | -                    | 360.05                     | 41.28                |                          | 360.05           |                 |
| 4/30/2023                      | -                    | 401.21                     | 41.16                |                          | 401.21           |                 |
| 5/31/2023                      | -                    | 404.81                     | 3.60                 |                          | 404.81           |                 |
| 6/30/2023                      | -                    | 447.26                     | 42.45                |                          | 447.26           |                 |
| 7/31/2023                      | -                    | 490.08                     | 42.82                | -                        | 490.08           |                 |
| 8/31/2023                      | -                    | 494.49                     | 4.41                 | -                        | 494.49           |                 |
| 9/30/2023                      | -                    | 569.35                     | 74.86                | -                        | 569.35           |                 |
| 10/31/2023                     | -                    | 608.74                     | 39.39                | -                        | 608.74           |                 |
| 11/30/2023                     | -                    | 613.07                     | 4.33                 | -                        | 613.07           |                 |
| 12/31/2023                     | -                    | 680.51                     | 67.44                | -                        | 680.51           |                 |
| Total                          |                      |                            |                      |                          | 481.16           | 0.00            |

São Bernardo do Campo, 28 de fevereiro de 2024

Orlando Morando Júnior  
Prefeito

Dr. Geraldo Reple Sobrinho  
Secretário de Saúde



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Órgão Concessor: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Tipo de concessão: Subvenção - Custeio

Lei(s) autorizadora(s): 17.309 de 29/12/2020 decreto no. 65.488 de 22/01/2021

Objeto: Promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do sus na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio: pagamento de prestação de serviço co contrato de gestão nº 002/2018.

Entidade Conveniada: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Endereço: Praça Samuel Sabattini, 50 - Centro - São Bernardo do Campo - 09750-901

Responsável pela Prefeitura: Orlando Morando Júnior

| item | Data da Emissão | Documento Fiscal      | Fornecedor   | Natureza da despesa          | Valor R\$ | No. cheque ou doc débito |
|------|-----------------|-----------------------|--|------------------------------|-----------|--------------------------|
| 1    | 1/19/2023       | Recibo CHMSBC 011/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 418.000                  |
| 2    | 2/13/2023       | Recibo CHMSBC 022/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 147.000                  |
| 3    | 3/21/2023       | Recibo CHMSBC 036/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 416.000                  |
| 4    | 4/18/2023       | Recibo CHMSBC 048 /23 | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 274.000                  |
| 5    | 5/22/2023       | Recibo CHMSBC 062/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 558.000                  |
| 6    | 6/22/2023       | Recibo CHMSBC 074/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 221.000                  |
| 7    | 7/18/2023       | Recibo CHMSBC 089/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 124.000                  |
| 8    | 8/22/2023       | Recibo CHMSBC 103/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 993.000                  |
| 9    | 9/12/2023       | Recibo CHMSBC 118/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 337.000                  |
| 10   | 9/27/2023       | Recibo CHMSBC 131/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 582.000                  |
| 11   | 11/9/2023       | Recibo CHMSBC 145/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 60.000                   |
| 12   | 12/8/2023       | Recibo CHMSBC 164/23  | Fuabc - Complexo Hospitalar<br>Municipal-CNPJ 57.571.275/0001- | Outros Serviços de Terceiros | 95.000.00 | 353.000                  |
|      |                 |                       |  |                              | 1140000   |                          |

Órgão Concessor: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Tipo de concessão: Subvenção - Custeio

Lei(s) autorizadora(s): 17.309 de 29/12/2020 decreto no. 65.488 de 22/01/2021

Objeto: Promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do sus na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio: pagamento de prestação de serviço co contrato de gestão nº 002/2018.

Entidade Conveniada: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Endereço: Praça Samuel Sabattini, 50 - Centro - São Bernardo do Campo - 09750-901

Responsável pela Prefeitura: Orlando Morando Júnior

| DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|--|-----------------|------------------|-----------------|---------------------|-----------|--------------------------|------------------|
| item   | Data da Emissão | Documento Fiscal | Fornecedor      | Natureza da despesa | Valor R\$ | No. cheque ou doc débito | Data Compensação |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  | Sem Lançamentos |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |

MUNICIPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Órgão Concessor: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Tipo de concessão: Subvenção - Custeio

Lei(s) autorizadora(s): 17.309 de 29/12/2020 decreto no. 65.488 de 22/01/2021

Objeto: Promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do sus na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio: pagamento de prestação de serviço co contrato de gestão nº 002/2018.

Entidade Conveniada: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Endereço: Praça Samuel Sabattini, 50 - Centro - São Bernardo do Campo - 09750-901

Responsável pela Prefeitura: Orlando Morando Júnior

| DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E COMPROMISSADAS À PAGAR |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|--|-----------------|------------------|-----------------|---------------------|-----------|--------------------------|------------------|
| item   | Data da Emissão | Documento Fiscal | Fornecedor      | Natureza da despesa | Valor R\$ | No. cheque ou doc débito | Data Compensação |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  | Sem Lançamentos |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |
|  |                 |                  |                 |                     |           |                          |                  |

Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ORLANDO MORANDO JUNIOR e GERALDO REPLE SOBRINHO.

Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo SB.016410/2021-48 e o código 5WJ041WD.

Entidade Conveniada: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Endereço: Praça Samuel Sabattini, 50 - Centro - São Bernardo do Campo - 09750-901

Responsável pela Prefeitura: Orlando Morando Júnior

| DEMONSTRATIVO DO USO DE RECURSOS PRÓPRIOS |                   |                            |                     |           |            |
|---|-------------------|----------------------------|---------------------|-----------|------------|
| item                                      | Data do documento | Especificação do documento | Natureza da despesa | Valor R\$ | Observação |
|   |                   |                            |                     |           |            |
|   |                   |                            |                     |           |            |
|   |                   |                            |                     |           |            |
|   |                   |                            |                     |           |            |
|   |                   |                            |                     |           |            |
|   |                   |                            |                     |           |            |
|   |                   |                            |                     |           |            |
|   |                   |                            |                     |           |            |
| Sem Lançamentos                           |                   |                            |                     |           |            |





MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Órgão Público Conveniente: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Entidade Conveniada: MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ: 46.523.239.0001-47

Endereço e CEP: Praça Samuel Sabattini, 50 - Centro - São Bernardo do Campo -

Responsável pela Prefeitura: Orlando Morando Júnior

CPF: 178.494.868-38

Objeto do Termo de Convênio: Promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio: pagamento de prestação de serviço com contrato de gestão nº 002/2018.

Exercício: 2,023

Origem dos recursos: Fundes

| Documento                           | Data      | Vigência   | Valor - R\$  |
|-------------------------------------|-----------|------------|--------------|
| Termo de Convênio: CONVÊNIO 1041/20 | 3/26/2020 | 12/31/2024 | 4,560,000.00 |
|                                     |           |            |              |
|                                     |           |            |              |

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS                |                         |                 |                                |                          |
|--|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| Data Prevista para o repasse (2)                             | VALORES PREVISTOS - R\$ | Data do Repasse | Número do documento de crédito | VALORES REPASSADOS - R\$ |
| 1/1/2023   | 95,000.00               | 1/25/2023       | 202.301.240.152.802            | 95,000.00                |
| 2/1/2023   | 95,000.00               | 2/27/2023       | 202.302.240.112.369            | 95,000.00                |
| 3/1/2023   | 95,000.00               | 3/27/2023       | 202.303.240.052.292            | 95,000.00                |
| 4/1/2023   | 95,000.00               | 4/26/2023       | 202.304.250.030.684            | 95,000.00                |
| 5/1/2023   | 95,000.00               | 5/26/2023       | 202.305.250.033.285            | 95,000.00                |
| 6/1/2023   | 95,000.00               | 6/26/2023       | 202.306.230.090.218            | 95,000.00                |
| 7/1/2023   | 95,000.00               | 7/26/2023       | 202.307.250.044.027            | 95,000.00                |
| 8/1/2023   | 95,000.00               | 8/28/2023       | 202.308.250.032.205            | 95,000.00                |
| 9/1/2023   | 95,000.00               | 9/26/2023       | 202.309.250.082.230            | 95,000.00                |
| 10/1/2023  | 95,000.00               | 10/26/2023      | 202.310.250.176.850            | 95,000.00                |
| 11/1/2023  | 95,000.00               | 11/27/2023      | 202.311.240.057.777            | 95,000.00                |
| 12/1/2023  | 95,000.00               | 12/22/2023      | 202.312.220.061.258            | 95,000.00                |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                              |                         |                 |                                | 199.35                   |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                           |                         |                 |                                | 1,140,000.00             |
| (C) RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | 481.16                   |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)    |                         |                 |                                | -                        |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)                     |                         |                 |                                | 1,140,680.51             |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA               |                         |                 |                                | -                        |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)         |                         |                 |                                | 1,140,680.51             |

(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 MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de 2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



## MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |   |  |   |   |  |
|--|---|--|---|---|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): Fundes                    |   |  |   |   |  |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               | -   | -  | -   | -   | -  |
| Recursos humanos (6)                               | -   | -  | -   | -   | -  |
| Medicamentos                                       | -   | -  | -   | -   | -  |
| Material médico e hospitalar (*)                   | -   | -  | -   | -   | -  |
| Gêneros alimentícios                               | -   | -  | -   | -   | -  |
| Outros materiais de consumo                        | -   | -  | -   | -   | -  |
| Serviços médicos (*)                               | -   | -  | -   | -   | -  |
| Outros serviços de terceiros                       | 1,140,000.00                                  | -  | 1,140,000.00  | 1,140,000.00  | -  |
| Locação de imóveis                                 | -   | -  | -   | -   | -  |
| Locações diversas                                  | -   | -  | -   | -   | -  |
| Utilidade pública (7)                              | -   | -  | -   | -   | -  |
| Combustível  | -   | -  | -   | -   | -  |
| Bens e materiais permanentes                       | -   | -  | -   | -   | -  |
| Obras  | -   | -  | -   | -   | -  |
| Despesas Financeiras e Bancárias                   | -   | -  | -   | -   | -  |
| Outras despesas                                    | -   | -  | -   | -   | -  |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>1,140,000.00</b>                           | <b>-</b>   | <b>1,140,000.00</b>                                       | <b>1,140,000.00</b>                                   | <b>-</b>   |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recursos.

(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.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |              |
|---|--------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | 1,140,680.51 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | 1,140,000.00 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [ E - ( J - F ) ]                | 680.51       |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | -            |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | 680.51       |

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.

São Bernardo do Campo, 28 de fevereiro de 2024

Orlando Morando Júnior  
Prefeito

Dr. Geraldo Reple Sobrinho  
Secretário de Saúde