

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA

TIPO DE CONCESSÃO: T.A. 31 (COVID-19) - C/C: 7036-X

LEI(S) AUTORIZADORA(S): 15.646 de 23/12/2014

**OBJETO T.A. 31:** O presente TERMO DE ADITAMENTO tem por objeto a manutenção de 20 (vinte) leitos de UTI exclusiva para assistência aos pacientes acometidos pelo COVID-19 fins contribuir com a retaguarda hospitalar do município, bem como manter os serviços de relevada importância, aos pacientes acometidos de diagnósticos positivos ou suspeitos de Coronavírus (COVID-19), conforme definido no Termo Aditivo nº 25/2020, 28/2021 e 30/2021 e de acordo com as recomendações do ministério da saúde, por 90 dias correspondente ao período de 27/05/2021 até 24/08/2021, conforme os termos do Plano Operativo anexo sem prejuízo dos serviços objeto do Convênio nº 01/2017, aditivos e respectivo Plano Operativo.

PERÍODO: **DEZEMBRO/2021**

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: IPMMI CASA DE SAÚDE STELLA MARIS

CNPJ: 60.194.990/0011-40

ENDEREÇO/CEP: Av. Miguel Varlez, 980 - Caraguatatuba - SP - Cep 11660-650

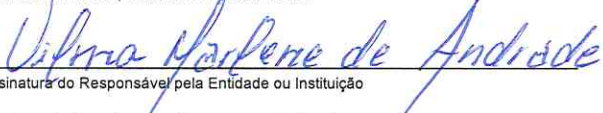
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Ir. Vilma Marlene de Andrade

VALOR TOTAL RECEBIDO: **R\$ 0,00**

ORIGEM DOS RECURSOS: FEDERAL

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)					
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO)	TIPO DE DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR PAGO
<b>TOTAL (COVID-19)</b>					<b>R\$ -</b>

CARAGUATATUBA, 31 DE JANEIRO DE 2022.

  
Assinatura do Responsável pela Entidade ou Instituição

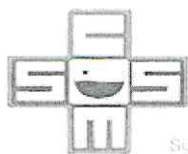
Membros do Conselho Fiscal (nomes e assinaturas)

  
Ir. Terezinha Pereira Bicalho

  
Ir. Adriana Aparecida Honorio dos Santos

  
Ir. Nilda da Silva

  
Izilda de Abreu (Contadora)



Casa de Saúde  
**Stella Maris**

Sua saúde bem cuidada em todas as fases da vida

**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: 60.194.990/001-40

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

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: Ir. Vílma Marlene de Andrade

CPF: 026.108.568-90

OBJETO T.A. 31: O presente TERMO DE ADITAMENTO tem por objeto a manutenção de 20 (vinte) leitos de UTI exclusiva para assistência aos pacientes acometidos pelo COVID-19 fins contribuir com a retaguarda hospitalar do município, bem como manter os serviços de relevada importância, aos pacientes acometidos de diagnósticos positivos ou suspeitos de Coronavírus (COVID-19), conforme definido no Termo Aditivo nº 25/2020, 28/2021 e 30/2021 e de acordo com as recomendações do ministério da saúde, por 90 dias correspondente ao período de 27/05/2021 até 24/08/2021, conforme os termos do Plano Operativo anexo sem prejuízo dos serviços objeto do Convênio nº 01/2017, aditivos e respectivo Plano Operativo.

Mês: DEZEMBRO/2021

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

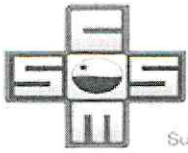
CONTA CORRENTE: 7036-X

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Convênio 01/2017	05/05/2017	04/05/2018	R\$ -
Termo Aditivo nº 03	05/05/2018	04/07/2018	R\$ -
Termo Aditivo nº 04	05/07/2018	04/07/2019	R\$ -
Termo Aditivo nº 07	01/05/2019	01/07/2019	R\$ -
Termo Aditivo nº 09	02/07/2019	01/07/2020	R\$ -
Termo Aditivo nº 15	25/03/2020	22/06/2020	R\$ -
Termo Aditivo nº 16	19/05/2020	19/07/2020	R\$ -
Termo Aditivo nº 17	10/06/2020	26/07/2020	R\$ -
Termo Aditivo nº 21	29/07/2020	26/11/2020	R\$ -
Termo Aditivo nº 25	07/12/2020	06/03/2021	R\$ -
Termo Aditivo nº 28	17/02/2021	22/03/2021	R\$ -
Termo Aditivo nº 30	23/03/2021	26/05/2021	R\$ -
Termo Aditivo nº 31	27/05/2021	24/08/2021	R\$ 3.898.899,28

**DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS**

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				199.931,76
(B) REPASSES PÚBLICOS DO MÊS				0,00
(C) RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS				1.200,91
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
TRANSFERÊNCIAS (ENTRADAS)				54,95
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D + TRANSFERÊNCIAS ENTRADAS)				201.187,62
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				0,00

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



Casa de Saúde  
**Stella Maris**

Sua saúde bem cuidada em todas as fases da vida

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

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E+F)		<b>201.187,62</b>
--	--	-------------------

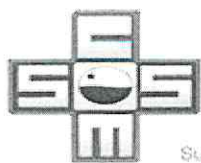
(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

TRANSFERÊNCIAS (ENTRADAS):

\*03/12/2021 - R\$ 54,95 - Devolução referente a tarifa bancária do dia 02/12/2021



**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 mês de **DEZEMBRO/2021** bem como as despesas a pagar no mês seguinte:

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS</b>					
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE MÊS (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR EM MESES SEGUINTE (R\$)</b>
Recursos Humanos (5)	0,00	-	-	0,00	-
Recursos Humanos (6)	0,00	-	-	0,00	-
Medicamentos	0,00	-	-	0,00	-
Material médico e hospitalar	0,00	-	-	0,00	-
Gêneros alimentícios	0,00	-	-	0,00	-
Outros materiais de consumo	0,00	-	-	0,00	-
Serviços médicos (*)	0,00	-	-	0,00	-
Outros serviços de terceiros	0,00	-	-	0,00	-
Locação de imóveis	0,00	-	-	0,00	-
Locações diversas	0,00	-	-	0,00	-
Utilidades públicas	0,00	-	-	0,00	-
Combustível	0,00	-	-	0,00	-
Bens e materiais permanentes	0,00	-	-	0,00	-
Obras	0,00	-	-	0,00	-
Despesas financeiras e bancárias	54,95	-	54,95	54,95	-
Outras despesas (SIA/SIH-SUS)	0,00	-	-	0,00	-
Transferências (Saídas)	0,00	-	-	0,00	-
<b>TOTAL</b>	<b>54,95</b>	<b>0,00</b>	<b>54,95</b>	<b>54,95</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):

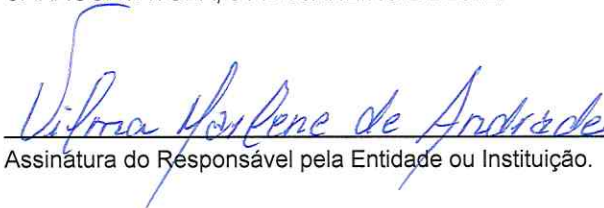
ESCLARECIMENTOS:

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


DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO MÊS		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS	R\$	201.187,62
(J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H+I)	R\$	54,95
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$	201.132,67
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (ENTRADAS)	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)	R\$	201.132,67

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, 31 DE JANEIRO DE 2022.

  
Assinatura do Responsável pela Entidade ou Instituição.

Membros do Conselho Fiscal (nomes e assinaturas)

  
Ir. Terezinha Pereira Bicalho

  
Ir. Adriana Aparecida Honorio dos Santos

  
Ir. Nilda da Silva