

EXTRATO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Período: 01/08/2024 a 31/08/2024  
Exibido por data de Liquidação

**Órgão Concessor:** Prefeitura Municipal de Sorocaba  
**Tipo de Concessão:** Termo de Fomento  
**Proc. Admin. Nº:** 2023/22.531-0  
**Data da Assinatura:** 29/12/2023  
**Valor da Parceria:** R\$ 247.360,00  
**Entidade Beneficiária:** Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba - Saúde  
**CNPJ:** 71.485.056/0001-21  
**Endereço:** Avenida São Paulo, 750 - Jardim Árvore Grande, Sorocaba - SP, Brasil  
**Objeto:** Aquisição de equipamentos e material permanente, durante a vigência da parceria, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho, vinculando-se integralmente aos termos do mesmo.

Prestação de Contas:

| Data Prevista p/ Apresentação | Data de Apresentação | Prazo para Análise | Situação      |
|-------------------------------|----------------------|--------------------|---------------|
| null                          | null                 | null               | Em Construção |

Responsáveis:

| Nome                      | Papel                     | CPF |
|---------------------------|---------------------------|-----|
| REINALDO BESERRA DOS REIS | Responsável pela Entidade |     |

Demonstrativo das Receitas

Natureza de Receita: Rendimento de Aplicação

| Mês/Ref                                                                           | Competência | Recebimento | Fonte de Recurso                       | Conta                                                    | Conciliado | Valor        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|--------------|
| RENDIMENTO CONTA APLICAÇÃO<br>RENDIMENTO DE APLICACAO<br>FINANCEIRA - AGOSTO/2024 | 31/08/2024  | 31/08/2024  | Prefeitura<br>Municipal de<br>Sorocaba | - Caixa Econômica Federal,<br>Ag: 0356, Nº Conta: 3670-7 | Sim        | R\$ 2.108,27 |
| Prefeitura Municipal de Sorocaba                                                  |             |             |                                        |                                                          |            | R\$ 2.108,27 |
| TOTAL                                                                             |             |             |                                        |                                                          |            | R\$ 2.108,27 |

Total das Receitas por Fonte de Recurso

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| Total Prefeitura Municipal de Sorocaba | R\$ 2.108,27 |
| TOTAL                                  | R\$ 2.108,27 |

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| (A) Saldo Anterior              | R\$ 255.868,39 |
| (B) Saldo Público Anterior      | R\$ 255.868,39 |
| (C) Total das Receitas          | R\$ 2.108,27   |
| (D) Total das Receitas Públicas | R\$ 2.108,27   |

Transferências Realizadas

| Data | Valor | Identificação | Conciliado | Fonte de Origem | Fonte de Destino |
|------|-------|---------------|------------|-----------------|------------------|
|------|-------|---------------|------------|-----------------|------------------|

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do beneficiário Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba - Saúde vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no 01/08/2024 a 31/08/2024.

| Nº                                         | Competência | Despesa | Nota Fiscal | Pagamento | Fonte de Recurso / Valor | Conciliado | Valor    |
|--------------------------------------------|-------------|---------|-------------|-----------|--------------------------|------------|----------|
| (E) Total das Despesas Planejadas          |             |         |             |           |                          |            | R\$ 0,00 |
| (F) Total das Despesas Públicas Planejadas |             |         |             |           |                          |            | R\$ 0,00 |

Despesas não Planejadas

| Competência                                    | Despesa | Fonte de Recurso | Conciliado | Valor    |
|------------------------------------------------|---------|------------------|------------|----------|
| (G) Total das Despesas não Planejadas          |         |                  |            | R\$ 0,00 |
| (H) Total das Despesas Públicas não Planejadas |         |                  |            | R\$ 0,00 |

Consolidado

|                                                    |                |
|----------------------------------------------------|----------------|
| (I) Total de Recursos Disponíveis (A + C)          | R\$ 257.976,66 |
| (J) Total de Despesas (E + G)                      | R\$ 0,00       |
| Saldo Geral (I - J)                                | R\$ 257.976,66 |
| (K) Total de Recursos Públicos Disponíveis (B + D) | R\$ 257.976,66 |
| (L) Total de Despesas Públicas (F + H)             | R\$ 0,00       |
| Saldo Público (K - L)                              | R\$ 257.976,66 |

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.

Responsáveis pela Contratada:

REINALDO BESERRA DOS REIS  
Responsável pela Entidade  
CPF