

EXTRATO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Período: 01/11/2024 a 30/11/2024
Exibido por data de Liquidação

Órgão Concessor: Prefeitura Municipal de Sorocaba
Tipo de Concessão: Termo de Fomento
Proc. Admin. Nº: 2023/06.560-0
Data da Assinatura: 05/10/2023
Valor da Parceria: R\$ 937.379,50
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	***.*96.158-**

Demonstrativo das Receitas

Natureza de Receita: Rendimento de Aplicação

Mês/Ref	Competência	Recebimento	Fonte de Recurso	Conta	Conciliado	Valor
RENDIMENTO - INVEST MUNICIPAL RENDIMENTO DE APLICACAO FINANCEIRA - NOVEMBRO/2024	30/11/2024	30/11/2024	Prefeitura Municipal de Sorocaba	- Caixa Econômica Federal, Ag: 0356, Nº Conta: 3667-7 / 577321726-7	Sim	R\$ 285,58
Prefeitura Municipal de Sorocaba						R\$ 285,58
TOTAL						R\$ 285,58

Total das Receitas por Fonte de Recurso

Total Prefeitura Municipal de Sorocaba	R\$ 285,58
TOTAL	R\$ 285,58

(A) Saldo Anterior	R\$ 37.445,55
(B) Saldo Público Anterior	R\$ 37.445,55
(C) Total das Receitas	R\$ 285,58
(D) Total das Receitas Públicas	R\$ 285,58

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 01/11/2024 a 30/11/2024.

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\$ 37.731,13
(J) Total de Despesas (E + G)	R\$ 0,00
Saldo Geral (I - J)	R\$ 37.731,13
(K) Total de Recursos Públicos Disponíveis (B + D)	R\$ 37.731,13
(L) Total de Despesas Públicas (F + H)	R\$ 0,00
Saldo Público (K - L)	R\$ 37.731,13

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 ***,*96.158-**