



HOSPITAL SÃO VICENTE
IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA
ENTIDADE CONVENIADA: IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSÉ
CNPJ: 02.411.710/0001-30
ENDEREÇO E CEP: RUA DÉCIO SILVERIO 321 CENTRO GÁLIA/SP
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: JOSÉ AGUSTO MARTINS
CPF: 350.506.108-50
OBJETO DO CONVÊNIO: FEDERAL (PISO ENFERMAGEM)
EXERCÍCIO: 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (1) : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
Termo de Convênio nº: 001/2025	19/12/2025	31/01/2025 a 31/12/2025	R\$161.937,85

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$) 2	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/01/2025	R\$ 13.979,22	30/01/2025	12218868000141	R\$ 13.979,22
06/02/2025	R\$ 13.979,22	06/02/2025	12218868000141	R\$ 13.979,22
10/03/2025	R\$ 12.542,37	10/03/2025	12218868000141	R\$ 12.542,37
04/04/2025	R\$ 12.542,37	04/04/2025	12218868000141	R\$ 12.542,37
30/04/2025	R\$ 13.000,00	30/04/2025	12218868000141	R\$ 13.000,00
04/06/2025	R\$ 13.632,73	04/06/2025	12218868000141	R\$ 13.632,73
02/07/2025	R\$ 13.000,00	02/07/2025	12218868000141	R\$ 13.000,00
05/08/2025	R\$ 12.402,68	05/08/2025	12218868000141	R\$ 12.402,68
03/09/2025	R\$ 12.859,26	03/09/2025	12218868000141	R\$ 12.859,26
02/10/2025	R\$ 11.000,00	02/10/2025	12218868000141	R\$ 11.000,00
05/11/2025	R\$ 11.000,00	05/11/2025	12218868000141	R\$ 11.000,00
04/12/2025	R\$ 22.000,00	04/12/2025	12218868000141	R\$ 22.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 0,04
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 161.937,85
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 1,66
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 161.939,55
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				R\$ 7.751,56
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				R\$ 169.691,11

- (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 IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSE vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
ORIGEM DOS RECURSOS (4)				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGOS NESTE EXERCÍCIO (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Rec. Humanos (5)	R\$ 163.097,17		R\$ 163.097,17	
Rec. Humanos (6)				
Medicamentos				
Material médico hospitalar (*)				
Generos alimenticios				
Outros materiais consumo				
Serviços Médicos (*)				
Outros serviços de terceiros				
Obrigações/Fgts				
Locação diversas				
Utilidades Públicas (7)				
Combustível				
Tributos Federais				
Obras				
Depesas financeiras e bancárias	R\$ 2.881,48		R\$ 2.881,48	
Emprestimo Bancario				
Outras despesas				
TOTAL	R\$ 165.978,65		R\$ 165.978,65	

(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, 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 decorrentes 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 contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidade da área da Saúde.


DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONIVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 169.691,11
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 165.978,65
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 3.712,46
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K-L)	R\$ -

Declaro (amos), na qualidade de responsável (is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que as despesas relacionados comprovam a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Concessor.

Gália, 31 de dezembro de 2025.


JOSÉ AUGUSTO MARTINS
 Presidente


SARA MARIA AMELINI
 Tesoureira


DR. MARCELO G. MIRANDA
 Diretor Clínico / R.T.
 Hospital São Vicente
 CRM-SP 181176
MARCELO GUIMARÃES MIRANDA
 Diretor Clínico