



**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 FERNÃO  
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 AUGUSTO MARTINS  
CPF: 350.506.108-50  
OBJETO DO CONVÊNIO: CUSTEIO (FERNÃO)  
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\$600.000,00

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\$)
30/01/2025	R\$ 60.000,00	30/01/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
07/03/2025	R\$ 60.000,00	07/03/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
25/03/2025	R\$ 60.000,00	25/03/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
10/04/2025	R\$ 60.000,00	10/04/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
21/05/2025	R\$ 60.000,00	21/05/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
26/06/2025	R\$ 60.000,00	26/06/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
23/07/2025	R\$ 60.000,00	23/07/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
23/08/2025	R\$ 60.000,00	23/08/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
17/09/2025	R\$ 60.000,00	17/09/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
22/10/2025	R\$ 60.000,00	22/10/2025	13525194000190	R\$ 60.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 600.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 29,27
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 600.029,27
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				R\$ 951,62
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				R\$ 600.980,89

- (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\$ 77.655,55		R\$ 77.655,55	
Rec. Humanos (6)	R\$ 8.148,00		R\$ 8.148,00	
Medicamentos	R\$ 121.889,98		R\$ 121.889,98	
Material médico hospitalar (*)	R\$ 3.265,00		R\$ 3.265,00	
Generos alimentícios	R\$ 1.490,08		R\$ 1.490,08	
Outros materiais consumo	R\$ 11.378,41		R\$ 11.378,41	
Serviços Médicos (*)	R\$ 258.439,08		R\$ 258.439,08	
Outros materiais de terceiros	R\$ 49.446,86		R\$ 49.446,86	
Obrigações/Fgts	R\$ 22.845,36		R\$ 22.845,36	
Locação diversas	R\$ 1.550,00		R\$ 1.550,00	
Utilidades Públicas (7)	R\$ 21.718,40		R\$ 21.718,40	
Combustível				
Tributos Federais	R\$ 15.200,41		R\$ 15.200,41	
Obras				
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 2.629,00		R\$ 2.629,00	
Despesas Financeiras				
Outras despesas	R\$ 5.323,44		R\$ 5.323,44	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 600.979,57</b>		<b>R\$ 600.979,57</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, 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.

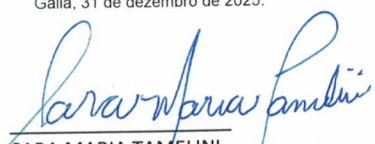
(\*) Apenas para entidade da área da Saúde.

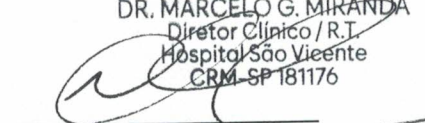
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONIVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 600.980,89
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 600.979,57
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ 1,32
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (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 TAMELINI**  
 Tesoureira

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