

**IRMANDADE DO HOSPITAL DE CARIDADE PADRE NICANOR MERINO**

CNPJ: 44.720.845/0001-27

Rua Ângelo Bortolai, 126 – Centro – CEP 17360-000 – Torrinha – SP.

Fone (14) 3656-3381/ Fone (14) 3656-1444 – hosp_nicanormerino@hotmail.com

Pagina web: <https://hospitalnicanormerino.com.br>**ANEXO- RP 14****REPASSE AO TERCEIRO SETOR****DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS****TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO****ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICA:** Prefeitura Municipal de Torrinha**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:** Irmandade do Hospital de Caridade Padre Nicanor Merino**CNPJ:** 44.720.845/0001-27**ENDEREÇO E CEP:** Rua Ângelo Bortolai, nº 126, Centro. Torrinha-SP.**RESPONSÁVEL:** Nadyr Golinelli Rochite**CPF:** 091.579.558-24**OBJETO DA PARCERIA:** Transferência de Recursos Para Manutenção da OSC.**EXERCÍCIO:** janeiro á dezembro 2026**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Fonte 1- Subvenções Sociais- Termo de**Fomento:** Nº 01/2026

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 01/2026		01/01/2026 à 31/12/2026	R\$ 5.111.430,00
Adiantamento nº 01	02/02/2026	01/01/2026 à 31/12/2026	R\$ 23.356,78
Adiantamento nº 02	05/02/2026	01/01/2026 à 31/12/2026	R\$ 425.952,50
Adiantamento nº 03	20/02/2026	01/01/2026 à 31/12/2026	R\$ 425.952,50

DATA PREVISTA PARAO REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS(R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENT O DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
02/02/2026	R\$ 23.356,78	02/02/2026	8235164	R\$ 23.356,78
05/02/2026	R\$ 425.952,50	05/02/2026	2080532	R\$ 425.952,50
20/02/2026	R\$ 425.952,50	20/02/2026	9770797	R\$ 425.952,50
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 12.516,63
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 875.261,78
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 67,74
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 887.846,15
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 887.846,15

(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 da Irmandade do Hospital de Caridade Padre Nicanor Merino vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2026 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



IRMANDADE DO HOSPITAL DE CARIDADE PADRE NICANOR MERINO

CNPJ: 44.720.845/0001-27

Rua Ângelo Bortolai, 126 – Centro – CEP 17360-000 – Torrinha – SP.

Fone (14) 3656-3381/ Fone (14) 3656-1444 – hosp_nicanormerino@hotmail.com

Pagina web: <https://hospitalnicanormerino.com.br>

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 PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)	R\$ 313.316,55		R\$ 313.316,55		
Medicamentos	R\$ 26.293,40		R\$ 26.293,40		
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	R\$ 12.442,49		R\$ 12.442,49		
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	R\$ 313.780,86		R\$ 313.780,86		
Outros serviços de terceiros	R\$ 59.499,61		R\$ 59.499,61		
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	R\$ 496,91		R\$ 496,91		
Combustível					
Bens e Materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e	R\$ 272,41		R\$ 272,41		
Outras despesas	R\$ 1.843,64		R\$ 1.843,64		
Transferência entre contas	R\$ 12.423,66		R\$ 12.423,66		
TOTAL	R\$ 740.369,53		R\$ 740.369,53		

(1) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

Salários, encargos e benefícios

(1) Autônomos e pessoa jurídica.

(2) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.



IRMANDADE DO HOSPITAL DE CARIDADE PADRE NICANOR MERINO

CNPJ: 44.720.845/0001-27

Rua Ângelo Bortolai, 126 – Centro – CEP 17360-000 – Torrinha – SP.

Fone (14) 3656-3381/ Fone (14) 3656-1444 – hosp_nicanormerino@hotmail.com

Pagina web: <https://hospitalnicanormerino.com.br>

- (3) 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.
- (4) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente 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 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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 887.846,15
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 740.369,53
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 147.476,62

Declaramos, na qualidade de responsáveis 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 Parceiro.

Torrinha, 12 de março de 2026.

Responsáveis pela Organização da Sociedade Civil

Nadyr Golinelli Rochite

PROVEDORA