

**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>**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:** outubro 2025**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Fonte 1- Subvenções Sociais- Termo de**Fomento:** Nº 01/2025

| DOCUMENTO                               | DATA                    | VIGÊNCIA                | VALOR - R\$      |
|-----------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| Termo de Colaboração/Fomento nº 01/2025 | 01/01/2025 a 31/12/2025 | 01/01/2025 a 31/12/2025 | R\$ 4.733.430,00 |
| Adiantamento nº 21                      | 07/10/2025              | 01/01/2025 a 31/12/2025 | R\$ 24.670,72    |
| Adiantamento nº 22                      | 22/09/2025              | 01/01/2025 a 31/12/2025 | R\$ 394.452,50   |

| DATA PREVISTA<br>PARA O<br>REPASSE (2)                        | VALORES<br>PREVISTOS(R\$) | DATA DO<br>REPASSE | NÚMERO<br>DO<br>DOCUMENTO<br>DE<br>CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| 07/10/2025                                                    | R\$ 24.670,72             | 07/10/2025         | 1734432                                    | R\$ 24.670,72            |
| 20/10/2025                                                    | R\$ 394.452,50            | 20/10/2025         | 9705416                                    | R\$ 394.452,50           |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                           |                    |                                            | R\$ 248.290,39           |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                           |                    |                                            | R\$ 419.123,22           |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                           |                    |                                            | R\$ 130,08               |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                           |                    |                                            |                          |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)                 |                           |                    |                                            | R\$ 667.543,69           |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA                    |                           |                    |                                            |                          |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)        |                           |                    |                                            | R\$ 667.543,69           |

(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/2025 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\$ 193.069,33                                |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Medicamentos                                       | R\$ 27.237,35                                 |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Material médico e hospitalar (*)                   | R\$ 12.000,00                                 |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Gêneros alimentícios                               | R\$ 12.962,72                                 |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Outros materiais de consumo                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Serviços médicos (*)                               | R\$ 170.569,75                                |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Outros serviços de terceiros                       | R\$ 40.059,24                                 |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Locação de imóveis                                 |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Locações diversas                                  |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Utilidades públicas (7)                            | R\$ 3.774,53                                  |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Combustível                                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Bens e Materiais permanentes                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Obras                                              |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Despesas financeiras                               | R\$ 270,51                                    |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Outras despesas                                    | R\$ 6.777,04                                  |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| Transferência entre contas                         | R\$ 2.350,00                                  |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>R\$ 469.070,47</b>                         |                                                                                    |                                                                           |                                         |                                                                              |

(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.



**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>

- (2) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet. 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.
- (3) 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\$ 667.543,69 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | R\$ 469.070,47 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]                    | R\$ 198.473,22 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              |                |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) | R\$ 198.473,22 |

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, 10 de Novembro de 2025.

Responsáveis pela Organização da Sociedade Civil

---

**Nadyr Golinelli Rochite**

**PROVEDORA**



**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](mailto:hosp_nicanormerino@hotmail.com)

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