



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

O signatário, na qualidade de representante da Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente 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): ESTADUAL					
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 (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)					
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	1.779,90		1.779,90	1.779,90	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes	263.139,00		263.139,00	263.139,00	
Obras					
Outras despesas					
TOTAL	264.918,90	0,00	264.918,90	264.918,90	0,00

(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 decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado 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 ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO		264.918,90
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)		264.918,90
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]		0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)		0,00

Declaro, na qualidade de responsável 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 Conveniente.

LOCAL e DATA: São José do Rio Pardo, 17 de Dezembro de 2025.

Responsável pela Elaboração:

Responsável pela Conveniada:

Assinatura: _____

Nome: Fábio José Furlan

Cargo: Auxiliar Qualificado de Escritório

CPF: 258.461.288-74

Assinatura: _____

Nome: Edson Roberto Furlan

Cargo: Provedor

CPF: 283.811.818-87