ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ALV.MACHADO

TIPO DE CONCESSÃO: TERMO DE COLABORAÇÃO 14/24

LEI AUTORIZADORA: Vista a Lei Municipal 3158/24 de 05/12/2024

OBJETO: Serviço de Proteção Social especial para pessoas com deficiência e suas famílias

EXERCÍCIO: 2025

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: CENTRO CLINICO EDUCACIONAL "BEM-ME-QUER"

CNPJ: 51.397.800/0001-29

ENDEREÇO E CEP: 19.160-000

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: MARIA ADELIA M.VACCARO TARIFA

VALOR TOTAL RECEBIDO:

ORIGEM DOS RECURSOS: FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS	DOC.DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS
R$ 5.041,21	550.890.000.015.819	21/03/2025	R$ 5.041,21
	SALDO EXERCÍCIO ANTERIOR		R$ 6.091,27
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PUBLICOS			**R$ 46,73**
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE			**R$ 11.179,21**
TOTAL			**R$ 11.179,21**

A signatário MARIA ADELIA M.VACCARO TARIFA, na qualidade de presidente do CENTRO CLINICO EDUCACIONAL "BEM-ME-QUER", vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado na importância total de R$ 5.041,21 (cinco mil, quarenta e um reais e vinte e um centavos), mais saldo do período anterior no valor de R$ 6.091,27 (seis mil, noventa e um reais e vinte e sete centavos), mais receita com aplicação financeira no valor de R$ 46,73 (quarenta e seis reais e setenta e três centavos), totalizando R$ 11.179,21 (onze mil, cento e setenta e nove reais e vinte e um centavos).

DEMONSTRATIVOS DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	**PERÍODO DE REALIZAÇÃO**	**VALOR APLICADO**
Recursos Humanos	28/03/2025	R$ 3.390,81
TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 3.390,81**
RECURSO PUBLICO NÃO APLICADO		**R$ 7.788,40**
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		**R$ 0,00**
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE		**R$ 7.788,40**

ANEXO RP-14 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS – AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

RELAÇÃO DAS DESPESAS				
DATA DO DOCUMENTO	**ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)**	**CREDOR**	**NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE**	**VALOR (R$)**
28/03/2025	Recibo de Pagamento	Simone Tarifa R. de Oliveira Nit:128.57421.15-1	Salario Assist. Social – 03/2025	R$ 3.390,81
TOTAL				**R$ 3.390,81**