

ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS **TERMO**
DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

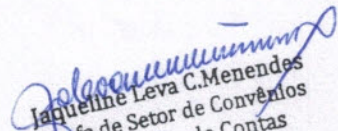
ÓRGÃO PÚBLICO: Prefeitura da Estância Turística de Olímpia
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Abrigo São José de Olímpia
 CNPJ: 46.864.039/0001-58
 ENDEREÇO E CEP: Rua Benjamim Constant nº 1505, Bairro Centro, Olímpia, CEP:15400-000
 RESPONSÁVEL PELA OSC: Marcos Munhoz Bianco
 CPF: 087.838.208-92
 OBJETO DA PARCERIA: U presente termo de Colaboração tem por objeto a execução de Serviços de proteção social especial para pessoas idosas, conforme condições fixadas neste instrumento e seus anexos
 EXERCÍCIO: 2019
 ORIGEM DOS RECURSOS(1): Estadual

DOCUMENTO	Nº	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração	04/2017-1	01/01/2018	31/12/2018	R\$ 105.000,00
Aditamento	04/2017-2	01/01/2019	31/12/2019	R\$ 105.000,00
Aditamento				
Aditamento				
Aditamento				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA DO REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.	R\$ 8.750,00	29/03/2019		R\$ 8.750,00
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.	R\$ 8.750,00	29/03/2019		R\$ 8.750,00
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
De acordo com a liberação do Governo do Estado de São Paulo.				
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 17.500,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 17.500,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				R\$ 17.500,00

(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 signatário, na qualidade de representante da **Abrigo São José de Olímpia** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de **2019** bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.


 Jaqueline Leva C. Menendes
 Chefe de Setor de Convênios e Prestação de Contas
 18/09/2019

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

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 E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	R\$ 10.538,15	R\$ -	R\$ 10.538,15	R\$ 10.538,15	R\$ -
Recursos Humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material Médico e Hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros Alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros Materiais de Consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços Médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros Serviços Terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de Imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações Diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidades Públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e Materiais Permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras Despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Total	R\$ 10.538,15	R\$ -	R\$ 10.538,15	R\$ 10.538,15	R\$ -

(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 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.

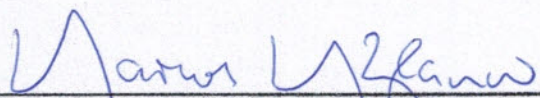
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	17.500,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	10.538,15
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$	6.961,85
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$	6.961,85

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) 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.

Olímpia-SP,

15 de abril de 2019.


 Marcos Munhoz Blanco
 Presidente

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	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)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$)
05/04/2019	HOLERIT	ZILDINHA DE JESUS B. DA SILVA	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.562,82		R\$ 1.562,82	
05/04/2019	HOLERIT	SORAIA AHMAD KHALIFE	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.372,38		R\$ 1.372,38	
05/04/2019	HOLERIT	ROSANA AP. Q. A. SASSO	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.967,07		R\$ 1.967,07	
05/04/2019	HOLERIT	PATRICIA GRAZIELE VASSALO	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.288,83		R\$ 1.288,83	
05/04/2019	HOLERIT	NERONJUISA DE A. R. DA SILVA	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.477,80		R\$ 1.477,80	
05/04/2019	HOLERIT	MARIA C. NUNES PEREIRA	Recursos Humanos (5)	R\$ 237,10		R\$ 237,10	
05/04/2019	HOLERIT	TAMIRES PERPETURA GUERGUTI	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.396,35		R\$ 1.396,35	
05/04/2019	HOLERIT	VIVAN CARKA AKVES SIQUEIRA	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.235,80		R\$ 1.235,80	

16707

05/04/2019	HOLERIT	ZILDINHA DE JESUS B. DA SILVA	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.562,82		R\$ 1.562,82		
05/04/2019	HOLERIT	SORAIA AHMAD KHALIFE	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.372,38		R\$ 1.372,38		
05/04/2019	HOLERIT	ROSANA AP. Q. A. SASSO	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.967,07		R\$ 1.967,07		
05/04/2019	HOLERIT	PATRICIA GRAZIELE VASSALO	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.288,83		R\$ 1.288,83		
05/04/2019	HOLERIT	NERONJUISA DE A. R. DA SILVA	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.477,80		R\$ 1.477,80		
05/04/2019	HOLERIT	MARIA C. NUNES PEREIRA	Recursos Humanos (5)	R\$ 237,10		R\$ 237,10		
05/04/2019	HOLERIT	TAMIRES PERPETURA GUERGUTI	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.396,35		R\$ 1.396,35		
05/04/2019	HOLERIT	VIVAN CARKA AKVES SIQUEIRA	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.235,80		R\$ 1.235,80		

		DESAPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$/IH)	DESAPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$/I)	DESAPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		R\$	R\$	R\$
		10.538,15	10.538,15	
Total		R\$	R\$	R\$
		10.538,15	10.538,15	



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

RECIBO

RS 8.750,00

O “**Abrigo São José de Olímpia**”, com CNPJ nº 46.864.039/0001-58, neste ato representado pelo seu presidente **Marcos Munhoz Blanco**, portador do RG. 16.518.491-7 SSP/SP, inscrito no CPF/MF 087.838.208-92, residente e domiciliado nesta cidade de Olímpia/SP, à Alameda das Cabreúvas, n.º 456, Residencial Thermas Park, declara que recebeu através da **Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia**, a importância de **RS 8.750,00 (oito mil setecentos e cinquenta reais)**, proveniente do pagamento da 02 (segunda) parcela de 2019 do Programa Estadual de Proteção Social Especial – Projeto Apoio ao Idoso.

Por ser Expressão de verdade, firma o presente Recibo em duas vias de igual teor, na forma da Lei, para que produza os efeitos legais e de direito.

Olímpia, 15 de abril de 2019.

Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491-7 SSP/SP



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58


RECIBO

RS 8.750,00

O “**Abrigo São José de Olímpia**”, com CNPJ nº 46.864.039/0001-58, neste ato representado pelo seu presidente **Marcos Munhoz Blanco**, portador do RG. 16.518.491-7 SSP/SP, inscrito no CPF/MF 087.838.208-92, residente e domiciliado nesta cidade de Olímpia/SP, à Alameda das Cabreúvas, n.º 456, Residencial Thermas Park, declara que recebeu através da **Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia**, a importância de **RS 8.750,00 (oito mil setecentos e cinquenta reais)**, proveniente do pagamento da 01 (primeira) parcela de 2019 do **Programa Estadual de Proteção Social Especial – Projeto Apoio ao Idoso**.

Por ser Expressão de verdade, firma o presente Recibo em duas vias de igual teor, na forma da Lei, para que produza os efeitos legais e de direito.

Olímpia, 15 de abril de 2019.



Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491-7 SSP/SP



A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

ANEXO IX

MODELO DE OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

De: “Abrigo São José de Olímpia”

Para: Secretaria de Assistência Social

Ilma. Sra.: Izabel Cristina Reale Thereza

Assunto: Prestação de contas do Termo de Colaboração Nº 04/2017-2, parcela 02.

Prezada Sra.

Vimos por meio deste encaminhar a prestação de contas do Termo de Parceria firmado entre o Município da Estância Turística de Olímpia – Secretaria de Assistência Social, da **02 (segunda) parcela, no valor de R\$ 8.750,00 (oito mil, setecentos e cinquenta reais) recebida no dia 29 de março de 2019.** Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail abrigosaojose@ig.com.br ou telefone (17) 3281-1304, com o Sr. Marcos Munhoz Blanco (Presidente).

Olímpia, 15 de abril de 2019.

Marcos Munhoz Blanco
Presidente

RG. 16.518.491-7 SSP/SP



A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

ANEXO IX

MODELO DE OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

De: “Abrigo São José de Olímpia”

Para: Secretaria de Assistência Social

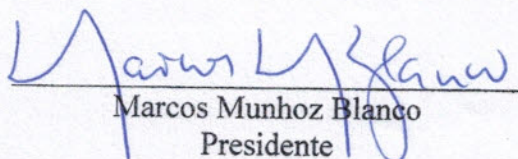
Ilma. Sra.: Izabel Cristina Reale Thereza

Assunto: Prestação de contas do Termo de Colaboração Nº 04/2017-2, parcela 01.

Prezada Sra.

Vimos por meio deste encaminhar a prestação de contas do Termo de Parceria firmado entre o Município da Estância Turística de Olímpia – Secretaria de Assistência Social, da **01 (primeira) parcela, no valor de R\$ 8.750,00 (oito mil, setecentos e cinquenta reais) recebida no dia 29 de março de 2019.** Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail abrigosaojose@ig.com.br ou telefone (17) 3281-1304, com o Sr. Marcos Munhoz Blanco (Presidente).

Olímpia, 15 de abril de 2019.



Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491-7 SSP/SP



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

ANEXO X

MODELO DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

Na qualidade de titular e representante legal do “**Abrigo São Jose de Olímpia**”, sito a Rua Benjamin Constant, nº 1.505, Centro, no Município da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o número 46.864.039/0001-58, **DECLARO** que o recurso referente a 02 (segunda) **Parcela do Termo de Colaboração número 04/2017-2**, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Olímpia, 15 de abril de 2019.

Marcos Munhoz Blanco

Presidente

RG. 16.518.491 SSP/SP



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

ANEXO X

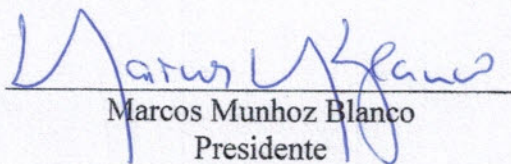
MODELO DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

Na qualidade de titular e representante legal do “**Abrigo São Jose de Olímpia**”, sito a Rua Benjamin Constant, nº 1.505, Centro, no Município da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o número 46.864.039/0001-58, **DECLARO** que o recurso referente a 01 (primeira) **Parcela do Termo de Colaboração número 04/2017-2**, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Olímpia, 15 de abril de 2019.



Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491 SSP/SP



Extrato por período

Cliente: ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA

Conta: 0324 / 003 / 00001577-2

Data: 06/04/2019 - 10:32

Mês: Abril/2019

Período: 1 - 6

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	001000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
29/03/2019	003001	CRED TED	8.750,00 C	8.750,00 C
29/03/2019	001001	CRED TED	8.750,00 C	17.500,00 C
05/04/2019	334038	ENVIO TEV	1.562,82 D ✓	15.937,18 C
05/04/2019	334221	ENVIO TEV	1.372,38 D ✓	14.564,80 C
05/04/2019	334432	ENVIO TEV	1.967,07 D ✓	12.597,73 C
05/04/2019	334616	ENVIO TEV	1.288,83 D ✓	11.308,90 C
05/04/2019	334820	ENVIO TEV	1.477,80 D ✓	9.831,10 C
05/04/2019	335010	ENVIO TEV	237,10 D ✓ <i>parcial</i>	9.594,00 C
05/04/2019	335208	ENVIO TEV	1.396,35 D ✓	8.197,65 C
05/04/2019	561913	ENVIO TEV	1.235,80 D ✓	6.961,85 C ✓

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auctiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00070726-4**Nome destinatário:** SORAIA AHMAD KHALIFE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.372,38**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:18:47**Código da operação:** 334221**Chave de segurança:** ZFWU5L2ULLG0T22N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
176 ROSANA APARECIDA QUINQUIOLO 251605 0 0 0 1
ASSISTENTE SOCIAL ADMISSAO: 07/05/2012

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.715,57	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00		343,11	
1188	ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015 6,00		102,93	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		194,54

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
foi recebido/prestado e está em conformidade com as
especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
RECURSO ESTADUAL

"Persista! Se tudo fosse facil,
qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 2.161,61
Total de Descontos 194,54

Valor Líquido → 1.967,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.715,57	2.161,61	2.161,61	172,93	2.161,61	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Rosana
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 04 19
DATA

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
191 SORAIA AHMAD KHALIFE 513205 0 0 0 1
AUXILIAR DE COZINHA ADMISSAO: 23/09/2013

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.203,00	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00		240,60	
1188	ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015 4,00		48,12	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		119,34

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
foi recebido/prestado e está em conformidade com as
especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
RECURSO ESTADUAL

"Persista! Se tudo fosse facil,
qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 1.491,72
Total de Descontos 119,34

Valor Líquido → 1.372,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.203,00	1.491,72	1.491,72	119,34	1.491,72	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Soraia Ahmad Khalife
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

5 4 19
DATA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00000995-8**Nome destinatário:** ROSANA AP Q A SASSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.967,07**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:19:04**Código da operação:** 334432**Chave de segurança:** EJ88JVA2E8J1YUG4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 001 / 00021345-4**Nome destinatário:** ZILDINHA DE J B DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.562,82**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:18:31**Código da operação:** 334038**Chave de segurança:** AVG6JC7135FR5E1X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
 RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
 46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL -
 MARCO/2019

90 ZILDINHA DE JESUS BERTAGGIA 514320 0 0 0 1
 AUXILIAR DE LIMPEZA ADMISSAO: 01/09/1996

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.197,82	
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		28,31	
82	HORA EXTRAS 100%	8,00	113,25	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00		239,56	
1188	ADICINAL P/TEMPO SERVICO 201510,00		119,78	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		135,90

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n. 4.405 de 07/11/2018
 RECURSO ESTADUAL

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Acerto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto

Total de Vencimentos 1.698,72
 Total de Descontos 135,90

Valor Líquido **1.562,82**

"Persista! Se tudo fosse facil,
 qualquer um conseguiria!"

Salário Base 1.197,82 Sal. Contr. INSS 1.698,72 Base Cál. FGTS 1.698,72 FGTS do Mês 135,90 Base Cál. IRRF 1.698,72 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

5 4 2019 Zilzinha de Jesus Bertaggia
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00073753-8**Nome destinatário:** PATRICIA GRAZIELE VASSALLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.288,83**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:19:20**Código da operação:** 334616**Chave de segurança:** MUKF99KJRHFF41CX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 001 / 00021342-0**Nome destinatário:** NERONUISA DE A R DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1,477,80**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:19:36**Código da operação:** 334820**Chave de segurança:** KZ7AJQUXK4LMF1AC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
 RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
 46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
 MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 165 NERONUISA DE ANDRADE RAMOS D 514320 0 0 0 1
 AUXILIAR DE LIMPEZA ADMISSAO: 01/11/2011

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.168,60	
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		26,77	
82	HORA EXTRAS 100%	8,00	107,09	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00		233,72	
1188	ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015 6,00		70,12	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		128,50

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
 RECURSO ESTADUAL

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

Total de Vencimentos 1.606,30
 Total de Descontos 128,50

"Persista! Se tudo fosse facil,
 qualquer um conseguiria!"

Valor Líquido → 1.477,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.168,60	1.606,30	1.606,30	128,50	1.606,30	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

NERONUISA DE ANDRADE RAMOS
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 15/04/19 DATA

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
 RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
 46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
 MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 266 PATRICIA GRAZIELE VASSALLO 516210 0 0 0 1
 CUIDADOR DE IDOSO ADMISSAO: 12/10/2018

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.167,42	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00		233,48	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		112,07

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
 RECURSO ESTADUAL

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

Total de Vencimentos 1.400,90
 Total de Descontos 112,07

"Persista! Se tudo fosse facil,
 qualquer um conseguiria!"

Valor Líquido → 1.288,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.167,42	1.400,90	1.400,90	112,07	1.400,90	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

PATRICIA G. VASSALLO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 05/04/19 DATA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0324 / 003 / 00001577-2
Conta destino:	0324 / 001 / 00021346-2

Nome destinatário:	MARIA C NUNES PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 237,10

Data de débito:	05/04/2019
Data/hora da operação:	05/04/2019 13:19:53

Código da operação:	335010
Chave de segurança:	19WLJ9E2HMQ9659V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
 RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
 46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
 MARCO/2019

151 MARIA CECILIA NUNES PEREIRA 514320 0 0 0 1
 AUXILIAR DE LIMPEZA ADMISSAO: 01/11/2007

CD	Descrição	Valor	Valor Líquido	Valor em Dólar
1	SALARIO	30,00	1.197,82	
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		28,31	
82	HORA EXTRAS 100%	8,00	113,25	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00		239,56	
1188	ADICIONAL P/TEMPO SERVICO 201510,00		119,78	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		135,90

para o dia 12.03.2019
 Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n. 4.305 de 07/11/2018
 RECURSO FEDERAL

"Persista! Se tudo fosse fácil,
 qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 1.698,72 135,90
 Valor Líquido → 1.562,82

1.197,82 1.698,72 1.698,72 135,90 1.698,72 0,00

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n. 4.305 de 07/11/2018
 RECURSO ESTADUAL

05/04/2019 Maria Cecília Pereira

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00076411-0**Nome destinatário:** TAMIRES PERPETUA GUERGUTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.396,35**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:20:11**Código da operação:** 335208**Chave de segurança:** EXJ56MK2A169GRYG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00052699-5**Nome destinatário:** VIVIAN CARLA ALVES SIQUEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.235,80**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 16:13:43**Código da operação:** 561913**Chave de segurança:** N72PKMGX1TJ1TSX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
46.864.039/0001-58

OLIMPIA - SP MENSAL
MARCO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
265	VIVIAN CARLA ALVES SIQUEIRA	513505			0	0	0	1
AUXILIAR DE COZINHA		ADMISSAO:		21/09/2018				

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.203,00	
4	SALARIO FAMILIA	2,00	65,60	
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		21,87	
82	HORA EXTRAS 100%	8,00	87,49	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		104,99
142	FARMACIA			37,17

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
foi recebido/prestado e está em conformidade com as
especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
RECURSO ESTADUAL

"Persista! Se tudo fosse facil,
qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos **1.377,96**
Total de Descontos **142,16**

Valor Líquido ➡ **1.235,80**

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.203,00	1.312,36	1.312,36	104,99	1.312,36	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 04 19
DATA

Recibo de Pagamento de Salário

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
46.864.039/0001-58

OLIMPIA - SP MENSAL
MARCO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
271	TAMIRES PERPETUA GUERGUTI	516210			0	0	0	1
CUIDADOR DE IDOSO		ADMISSAO:		15/02/2019				

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.169,15	
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		22,96	
82	HORA EXTRAS 100%	7,20	91,83	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	2020,00	233,83	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		121,42

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
foi recebido/prestado e está em conformidade com as
especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
RECURSO ESTADUAL

"Persista! Se tudo fosse facil,
qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos **1.517,77**
Total de Descontos **121,42**

Valor Líquido ➡ **1.396,35**

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.169,15	1.517,77	1.517,77	121,42	1.517,77	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 04 2019
DATA



Assunto PENDÊNCIA ABRIGO - ESTADUAL
De <acampos@olimpia.sp.gov.br>
Para Abrigosaojose <brigosaojose@ig.com.br>
Data 15/05/2019 16:53

Boa tarde Greice,

Solicito também além do extrato bancário de fevereiro/2018 do recurso estadual enviado no e-mail anterior, a alteração do RP 14 do mesmo repasse, favor. Qualquer dúvida estou a disposição!

Att,

--

Amabile Campos
acampos@olimpia.sp.gov.br
Controladoria Geral do Município
Fixo: (+55) 17 3279.9134
Rua Durval Brito , 67 | Jd Glória | Olímpia / SP
www.olimpia.sp.gov.br

*Recebido
23/05/19
Amabile G. Campos*
Amabile Campos
Controladoria Geral
do Município

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO						
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 E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)	
Recursos Humanos (5)	R\$ 104.876,60	R\$ -	R\$ 104.876,60	R\$ 104.876,60	R\$ -	
Recursos Humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Material Médico e Hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Gêneros Alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Outros Materiais de Consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Serviços Médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Outros Serviços Terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Locação de Imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Locações Diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Utilidades Públicas (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Bens e Materiais Permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 123,00	R\$ -	R\$ 123,00	R\$ 123,00	R\$ -	
Outras Despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Total	R\$ 104.999,60	R\$ -	R\$ 104.999,60	R\$ 104.999,60	R\$ -	

(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 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.

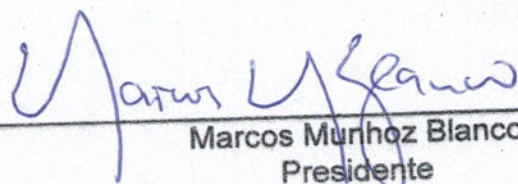
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 105.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 104.999,60
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ 0,40
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 0,40

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exatidão da aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Olímpia-SP,

16 de maio de 2019.



Marcos Murhoz Blanco
Presidente



Extrato por período

Cliente: ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA

Conta: 0324 / 003 / 00001577-2

Data: 23/02/2018 - 15:33

Mês: Fevereiro/2018

Período: 1 - 23

Extrato			Valor	Saldo
Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico		
			0,00	8.515,00 C
	000000	SALDO ANTERIOR		
			656,32 D	7.858,68 C
02/02/2018	326466	ENVIO TEV	930,21 D	6.928,47 C
02/02/2018	326714	ENVIO TEV	859,38 D	6.069,09 C
02/02/2018	326983	ENVIO TEV	645,93 D	5.423,16 C
02/02/2018	327208	ENVIO TEV	1.056,73 D	4.366,43 C
02/02/2018	327441	ENVIO TEV	717,92 D	3.648,51 C
02/02/2018	327666	ENVIO TEV	705,96 D	2.942,55 C
02/02/2018	327927	ENVIO TEV	930,21 D	2.012,34 C
02/02/2018	328154	ENVIO TEV	887,20 D	1.125,14 C
02/02/2018	328395	ENVIO TEV	583,17 D	541,97 C
02/02/2018	328637	ENVIO TEV	1.219,13 D	677,16 D
02/02/2018	328869	ENVIO TEV	869,44 D	1.546,60 D
02/02/2018	330290	ENVIO TEV	930,21 D	2.476,81 D
02/02/2018	330530	ENVIO TEV	1,00 D	2.477,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.478,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.479,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.480,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.482,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.483,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.484,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.485,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.486,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.487,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.488,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.489,81 D
02/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.489,81 D

23/02/2018

InterNet...Banking CAIXA

05/02/2018	515627	ENVIO TEV	1.026,55 D	1.026,55 D
05/02/2018	525796	ENVIO TEV	1.161,28 D	2.187,83 D
05/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.188,83 D
05/02/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.189,83 D
05/02/2018	727220	RESG AUTOM	2.189,83 C	0,00 C
06/02/2018	253903	RESGATE	163,99 C	163,99 C
20/02/2018	397054	ENVIO TEV	163,99 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104