

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da **Abrigo São José de Olímpia**
abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de **2019**
despesas a pagar no exercício seguinte.

vem indicar, na forma
bem como as

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\$ 3.400,00	R\$ -	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	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\$ -
Total		R\$ -		R\$ 3.400,00	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.

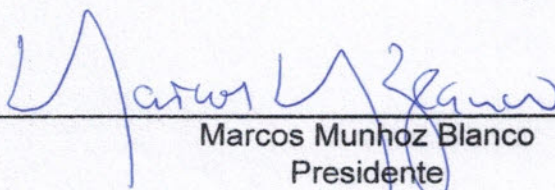
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 3.400,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 3.400,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ -

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



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

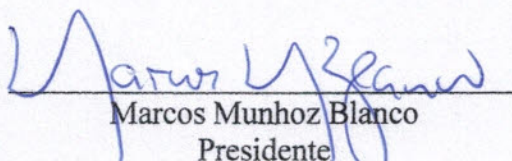
RECIBO

RS 3.400,00

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 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 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais)**, proveniente ao pagamento da 01 (primeira) parcela de 2019 do Programa Federal 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 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 IX

MODELO DE OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

De: “Abrigo São José de Olímpia”

Para: Secretaria de Assistência Social

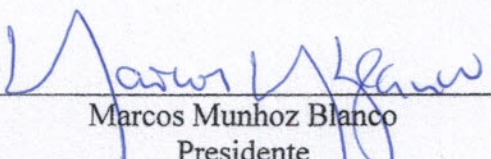
Ilma. Sra.: Izabel Cristina Reale Thereza

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\$ 3.400,000 (três mil e quatrocentos reais) recebida no dia 06 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 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 / 00001579-9

Data: 09/04/2019 - 11:20

Mês: Março/2019

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
06/03/2019	000001	CRED TED	3.400,00 C	3.400,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Extrato por período

Cliente: ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA

Conta: 0324 / 003 / 00001579-9

Data: 06/04/2019 - 10:34

Mês: Abril/2019

Período: 1 - 6

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	3.400,00 C
05/04/2019	338927	ENVIO TEV	950,24 D / <i>parcial</i>	2.449,76 C
05/04/2019	339154	ENVIO TEV	1.325,72 D / <i>parcial</i>	1.124,04 C
05/04/2019	339376	ENVIO TEV	1.124,04 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

06/04/2019

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 001 / 00021417-5**Nome destinatário:** LUCIMAR MARIA DE JESUS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 950,24**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:25:13**Código da operação:** 338927**Chave de segurança:** CH2AR5WT1REHGZFM**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

100 LUCIMAR MARIA DE JESUS 513205 0 0 0 1
 AUXILIAR DE COZINHA ADMISSÃO: 01/07/1990

Item	Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor
1	SALARIO	30,00	1:203,00		
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		32,67		
82	HORA EXTRAS 100%	9,19	130,66		
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	200,00	240,60		
1188	ADICINAL P/TEMPO SERVICO	20150,00	120,30		
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		138,18	

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração n.11.111/2017-2
 Atento que o material fornecido neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas em 01/03/2019/19
 Fonte de Recurso - FEDERAL

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLIMPIA
 Lei Autorizativa n.4.495 de 07/11/2018
 RECURSO FEDERAL

"Persista! Se tudo fosse facil, qualquer um conseguiria!"		Total de descontos	1.727,23	138,18	
		Valor líquido	1.589,05		
1.203,00	1.727,23	1.727,23	138,18	1.727,23	0,00

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração n.11.111/2017-2
 Atento que o material fornecido neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas em 01/03/2019/19
 Fonte de Recurso - MUNICI

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLIMPIA
 Lei Autorizativa n.4.495 de 07/11/2018
 RECURSO MUNICIPAL

54 2019 Lucimar m de Jesus

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 013 / 00047567-3**Nome destinatário:** MARTA ELISA NOVO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.124,04**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:25:48**Código da operação:** 339376**Chave de segurança:** 8FVRZJX6Y25N52XJ**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 FI.

243 MARTA ELISA NOVO 514320 0 0 0 1
 AUXILIAR DE LIMPEZA ADMISSAO: 01/03/2017

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.197,82	
1188	ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015	2,00	23,96	
11	INSS SOBRE SALARIO ..	8,00		97,74

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 - FEDERAL - Visto _____

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

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

Total de Vencimentos 1.221,78
 Total de Descontos 97,74

Valor Líquido **➔** 1.124,04

Salário Base 1.197,82 Sal. Contr. INSS 1.221,78 Base Cál. FGTS 1.221,78 FGTS do Mês 97,74 Base Cál. IRRF 1.221,78 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

[Assinatura]
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 04 2019
 DATA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 001 / 00021346-2**Nome destinatário:** MARIA C NUNES PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.325,72**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:25:31**Código da operação:** 339154**Chave de segurança:** 2V3K803NUUQ69GQZ**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
 151 MARIA CECILIA NUNES PEREIRA 514320
 AUXILIAR DE LIMPEZA ADMISSAO: 01/11/2007

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

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

parcial R\$ 125,72 / 137,80

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.4.405 de 07/11/2018
 RECURSO FEDERAL

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

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

Valor Líquido → 1.562,82

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

05/04/2019 maria Cecilia Nunes