



Prefeitura Municipal de Torrinha

Rua José Antunes, 900 - Parque Residencial Piedade

Cep.: 17360-000 - Fone: (14) 3656-9600

COMPROVANTE DE PROTOCOLIZAÇÃO

Processo: 3299/ 2018 **Data:** 05/09/2018 - 15:28:16

Requerente: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE TORRINHA

Assunto: PRESTAÇÃO DE CONTAS

Obs.: PPD FEDERAL REFERENTE AO MES DE JULHO 2018.

2º Via - Contribuinte



social

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE TORRINHA


Fundado em 16/07/1982
Rua: Ignês Batistela Rampazo nº 101 - Nova Torrinha - TORRINHA/SP - CEP 17360-000
Fone/Fax (14) 3656-1099

CNPJ 47.744.198/0001-81
e-mail: apaetorrinha@ig.com.br

Ofício: 80 /2018

Torrinha, 30 de julho de 2018.

Estamos encaminhando a prestação de contas referente ao
mês de julho PPD Federal.


José Carlos Cremostim
Presidente
RG 16 219 11

Recebi 05/09/2018
M. S. Loureiro

ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS /
SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Torrinha

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

LEI AUTORIZADORA:

OBJETO: Repasse de recursos para manutenção da OSC

EXERCÍCIO: 2018

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Torrinha - APAE

CNPJ: 47.744.198/0001-81

ENDEREÇO e CEP: Rua Igenes Batistela Rampazzo , 101, Nova Torrinha - CEP 17360-000 -Torrinha/SP

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: José Carlos Cremostim

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 27.000,00

ORIGEM DOS RECURSOS(5): Municipal

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS | | | |
|---|---------------------|------------|--------------------------|
| VALORES PREVISTOS – R\$ | DOC. DE CRÉDITO Nº | DATA | VALORES REPASSADOS – R\$ |
| 27.000,00 | 556.610.000.007.993 | 20/07/2018 | 2.250,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | R\$ 2.250,00 |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE | | | R\$ 0,00 |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE TORRINHA - APAE vem indicar, na importância total de 2.250,00 dois mil duzentos e cinquenta reais)

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | VALOR APLICADO R\$ |
| RH (folha Pagto + Encargos Socais) | 01/01/2018 à 31/12/2018 | R\$ 0,00 |
| Manutenção / Material de Consumo) | 01/01/2018 à 31/12/2018 | R\$ 0,00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



Extrato conta corrente

A33D021036259421021
02/08/2018 10:41:50

Clientê - Conta atual

Agência 6610-9
 Conta corrente 7483-7 ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS
 Período do extrato 07 / 2018

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|------------|-------------|
| 29/06/2018 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 9.826,59 C |
| 05/07/2018 | | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa referente a 05/07/2018 | 851.861.100.411.109 | 73,40 D | 9.753,19 C |
| 20/07/2018 | | 6610 | 99015 | 870 Transferência recebida 20/07 6610 8503-0 TORRINHABL MAC | 556.610.000.008.503 | 2.250,00 C | 12.003,19 C |
| 31/07/2018 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 12.003,19 C |

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J8998807 JOSE CARLOS CREMOSTIM.

| | | | | | | | |
|-------|----------------|----------|-----|-----|----------------|------|---------------------------|
| TOTAL | *** | 2.250,00 | *** | *** | *** | 0,00 | 12.225,79 |
| TOTAL | Receita no Mês | 2.250,00 | *** | *** | Despesa no Mês | 0,00 | 12.225,79 Saldo a transp. |

Torrinha, 10 de agosto de 2017.

| CONCILIAÇÃO | |
|------------------------|-------|
| Conta: | |
| Cheques emitidos e não | |
| Cheque nº | Valor |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| *** | - |

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Torrinha
Assinatura _____
Presidente

Conselho Municipal de Assistência Social
Assinatura _____
Presidente do C.M.A.S

Gestor Municipal da Assistência Social
Assinatura _____
Gestor da Assistência Social

Gestor do Fundo Municipal da Assistência Social
Assinatura _____
Gestor do F.M.A.S