



Prefeitura Municipal de Torrinhã

Rua José Antunes, 900 - Parque Residencial Piedade

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

COMPROVANTE DE PROTOCOLIZAÇÃO

Processo: 1559/ 2018 **Data:** 12/04/2018 - 15:22:18

Requerente: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE TORRINHã

Assunto: PRESTAÇÃO DE CONTAS

Obs.: PPD FEDERAL - MES DE MARCO

2ª Via - Contribuinte



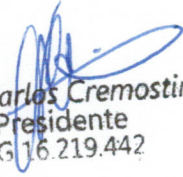
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE TORRINHÃ

Fundado em 16/07/1982
CNPJ 47.744.198/0001-81
Rua: Ignês Batistela Rampazo nº 101 - Nova Torrinhã - TORRINHÃ/SP - CEP 17360-000
Fone/Fax (14) 3656-1099
e-mail: apaetorrinha@ig.com.br

Ofício: 61 /2018

Torrinhã, 30 de Março de 2018.

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


José Carlos Cremostim
Presidente
RG 16.219.442

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		
TOTAL			R\$ 0,00
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, QUE NÃO HOUVE REPASSE NO MÊS DE MARÇO.

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

TOTAL DAS DESPESAS		
RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO		
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR		
VALOR AUTORIZADO PARAAPLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE		

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Torrinha, 30 de março de 2018

 José Carlos Cremostim
 Dirigente

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL

 Antonio Vasselo
 Conselho Fiscal

 Antonio C. Guastali
 Conselho Fiscal

 Catarina da Silva Gouvea
 Conselho Fiscal

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
- (2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
- (3) Notas Fiscais e recibos.
- (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.



Transações Pendentes

A33R030636003640022
03/04/2018 07:24:11

Cliente - Conta atual

Agência 6610-9
 Conta corrente 7483-7 ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS
 Período do extrato de 01 / 03 / 2018 até 01 / 04 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/02/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			973,39 C
05/03/2018		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa referente a 05/03/2018	800.641.100.647.115	73,40 D	899,99 C
01/04/2018		0000	00000	999 S A L D O			899,99 C

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J8998807 JOSE CARLOS CREMOSTIM.

973,39

TOTAL	***	0,00	***	***	***	***	0,00	975,79
TOTAL	Receita no Mês	0,00	***	***	***	Despesa no Mês	0,00	975,79
Saldo a transp.								

Torrinha, 30 de março de 2018

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA		
Conta:		
Cheques emitidos e não	TARIFAS	VALOR
Cheque n°	Valor	
	JANEIRO	
	FEVEREIRO	
	MARÇO	
	ABRIL	
	MAIO	
	JUNHO	
	JULHO	
	AGOSTO	
	SETEMBRO	
	OUTUBRO	
	NOVEMBRO	
	DEZEMBRO	
***	TOTAL	R\$ 0,00

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