

ANEXO RP 10
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO AGUDO
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: CENTRO ANN SULLIVAN DO BRASIL – RIBEIRÃO PRETO
CNPJ: 02.403.056/0001 - 12
ENDEREÇO E CEP: AVENIDA FRANCISCA MASSARO FARINHA, 333 – RIBEIRÂNIA – RIBEIRÃO PRETO – SÃO PAULO – CEP: 14096-460.
RESPONSÁVEL PELA OSC: Sra. ODETE HIROTA
CPF: 316.868.349-34 SSP/SP
OBJETO DA PARCERIA: Prestar serviço de Assistência Psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, saúde mental e dependência química.
EXERCÍCIO: 2021
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

| Documento | Data | Vigência | Valor – R\$ |
|------------------------------|------------|-------------------------|-------------|
| Termo de Fomento Nº 025/2021 | 15/07/2021 | 01/01/2021 a 31/12/2021 | 16.800,00 |
| Termo de Aditamento Nº | | | |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| Data Prevista para o Repasse (2) | Valores Previstos (R\$) | Data do Repasse | Número do Documento de Crédito | Valores Repassados (R\$) |
| 10/01/2021 | 1.400,00 | | | 0,00 |
| 10/02/2021 | 1.400,00 | | | 0,00 |
| 10/03/2021 | 1.400,00 | | | 0,00 |
| 10/04/2021 | 1.400,00 | | | 0,00 |
| 10/05/2021 | 1.400,00 | | | 0,00 |
| 10/06/2021 | 1.400,00 | | | 0,00 |
| 10/07/2021 | 1.400,00 | | | 0,00 |
| 10/08/2021 | 1.400,00 | 20/08/2021 | 552.328.000.100.171 | 9.800,00 |
| 10/09/2021 | 1.400,00 | | | 0,00 |
| (A) Saldo do Quadrimestre Anterior | | | | 0,00 |
| (B) Repasses Públicos no Quadrimestre | | | | 9.800,00 |
| (C) Receitas com Aplicações Financeiras dos Repasses Públicos | | | | 11,43 |
| (D) Outras Receitas Decorrentes da Execução do Ajuste (3) | | | | 0,00 |
| (E) Total de Recursos Públicos (A+B+C+D) | | | | 9.811,43 |
| (F) Recursos Próprios da Organização Não Governamental | | | | 0,00 |
| (G) Total de Recursos Disponíveis no Quadrimestre (E+F) | | | | 9.811,43 |

- (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(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do **Centro Ann Sullivan do Brasil – Ribeirão Preto** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas

incorridas e pagas no exercício de 2021, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL | | | | | |
| Categoria ou Finalidade da Despesa | Despesas Contabilizadas neste Exercício (R\$) | Despesas Contabilizadas em Exercício Anteriores e Pagas neste Exercício (R\$) (H) | Despesas Contabilizadas neste Exercício e Pagas neste Exercício (R\$) (I) | Total de despesas pago neste Exercício (R\$) (J=H+I) | Despesas Contabilizadas neste Exercício a Pagar em Exercícios Seguintes (R\$) |
| Recursos Humanos (5) | 8.762,52 | 0,00 | 8.762,52 | 8.762,52 | 0,00 |
| Recursos Humanos (6) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Medicamentos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Material Médico e Hospitalar (*) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gêneros Alimentícios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Materiais de Consumo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Serviços Médicos (*) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros serviços de Terceiros | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Locação de Imóveis | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Locação Diversas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Utilidades Públicas (7) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Combustível | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Bens e Materiais Permanentes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Obras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Financeiras e Bancárias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Despesas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | 8.762,52 | 0,00 | 8.762,52 | 8.762,52 | 0,00 |

(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 SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizadas em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): RECURSO PRÓPRIO

| Categoria ou Finalidade da Despesa | 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 pago neste Exercício (R\$) (J=H+I) | Despesas Contabilizadas neste Exercício a Pagar em Exercícios Seguintes (R\$) |
|---|--|---|--|---|--|
| Recursos Humanos (5) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Recursos Humanos (6) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Medicamentos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Material Médico e Hospitalar (*) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gêneros Alimentícios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros Materiais de Consumo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Serviços Médicos (*) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros serviços de Terceiros | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Locação de Imóveis | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Locação Diversas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Utilidades Públicas (7) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Combustível | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Bens e Materiais Permanentes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Obras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Financeiras e Bancárias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Despesas Manutenção | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Centro Ann Sullivan do Brasil ribeirão preto

KU Life Span Institute
University of Kansas

centro del Peru
ann sullivan

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|----------|
| (G) Total de Recursos Disponível no Exercício | 9.811,43 |
| (J) Despesas Pagas no Exercício (H+I) | 8.762,52 |
| (K) Recurso Público Não Aplicado [E- (J-F)] | 1.048,91 |
| (L) Valor Devolvido ao Órgão Público | 0,00 |
| (M) Valor Autorizado para Aplicação no Exercício Seguinte (K-L) | 1.048,91 |

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.

Ribeirão Preto, 04 de Outubro de 2021.

Responsáveis pela Conveniada:


Sra. Odete Hirota
Presidente do CASB – RP


Dra. Margherita Midea Cuccovia
Diretora/Psiquiatra do CASB - RP