

**ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**

CNPJ 50.058.114/0001-60 / CEAS 100

Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal 510 de 10.06.1959/Lei Estadual 485 de 05.11.1974/Lei Federal 132 de 13.07.1999

**Lar São Vicente de Paulo**Rua São Pedro, 259 – Centro – Itararé – Cep 18460-009 – Fone/Fax: (15) 3531-3131  
e.mail: [larsaovicentedePauloitarare@gmail.com](mailto:larsaovicentedePauloitarare@gmail.com)**DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS  
JANEIRO/2021**

**ÓRGÃO CONCESSOR:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ  
**TIPO DE CONCESSÃO:** REPASSE ESTADUAL  
**LEI AUTORIZADORA:** 2º ADITAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2019  
**DATA DA VIGÊNCIA:** 01/JANEIRO/2021 A 31/DEZEMBRO/2021  
**OBJETO:** ATENDIMENTO AO IDOSO  
**ENTIDADE BENEFICIADA:** ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE S.V.DE PAULO  
**CNPJ E FONE:** 50.058.114/0001-60 / (15) 3531-3131  
**ENDEREÇO E CEP:** RUA SÃO PEDRO, 259 / 18460-009  
**RESPONSÁVEL P/ ENTIDADE:** TATIANE DE DONNO SERRA

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS            |                     |                       |                   |                     |                    |
|----------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS                                      | PARCELA REF. AO MÊS | Nº DO DOC. DE CRÉDITO | VALORES PREVISTOS | DATA DO RECEBIMENTO | VALORES REPASSADOS |
| ESTADUAL                                                 | -                   | -                     | -                 | -                   | -                  |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                     |                       |                   |                     | -                  |
| SALDO MÊS ANTERIOR                                       |                     |                       |                   |                     | -                  |
| RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE                   |                     |                       |                   |                     | -                  |
| TOTAL                                                    |                     |                       |                   |                     | -                  |

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS |                     |                     |                       |       |       |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------|
| DATA DO DOCUMENTO                     | ESPEC. DO DOCUMENTO | NATUREZA DA DESPESA | Nº DO DOC. DE CRÉDITO | FONTE | VALOR |
| -                                     | -                   | -                   | -                     | -     | -     |
| TOTAL                                 |                     |                     |                       |       | -     |
| SALDO PARA O MÊS SEGUINTE             |                     |                     |                       |       | -     |
| SALDO DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR    |                     |                     |                       |       | -     |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que as despesas relacionadas, examinadas pelo Conselho Fiscal, comprovam a exata aplicação do recurso recebido para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Itararé, 01 de fevereiro de 2021

TATIANE DE DONNO SERRA  
Presidente

SILVIO MARIANO  
Tesoureiro

**ORIGINAL**

Recbi 03/02/21  
Carla Oliveira da Silva  
012