

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

*Protocolar*

**ÓRGÃO CONCESSOR:**  
**TIPO DE CONCESSÃO:** (1)  
**LEI AUTORIZADORA:**  
**OBJETO:** SUBVENCAO  
**EXERCÍCIO:** 2017  
**ENTIDADE BENEFICIÁRIA:** ASSOCIACAO DE SANTA OLIMPIA  
**CNPJ:** 55.245.284/0001-40  
**ENDEREÇO e CEP:** RUA SANTA OLIMPIA, 75, BAIRRO SANTA OLIMPIA - PIRACICABA/SP  
**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:** ELSA STENICO POMPERMAYER  
**VALOR TOTAL RECEBIDO:** 7.100,40  
**ORIGEM DOS RECURSOS(2):** MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
7.100,40	014700	30/01/2017	1.183,40
	029795	01/03/2017	1.183,40
	022138	29/03/2017	1.183,40
	021229	26/04/2017	1.183,40
	021819	29/05/2017	1.183,40
	018877	28/06/2017	1.183,40
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS TOTAL</b>			<b>7.100,40</b>
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>			<b>0,00</b>

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária ASSOCIAÇÃO DE SANTA OLIMPIA vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de **R\$ 7.100,40 ( SETE MIL E CEM REAIS E QUARENTA CENTAVOS**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R\$
VIAGENS PARA CENTRO DE REABILITACAO	01/01/2017 A 31/12/2017	7.100,40
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>		<b>7.100,40</b>
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO		0,00
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE		0,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 RUA ANTONIO CORREA BARBOSA 2233 - 8.º ANDAR  
 CEP 13400-810 - PIRACICABA - SP

*Recib. em 20/03/18 Aurug.*

*[Handwritten signatures]*



**ANEXO RP-01 REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS**  
**RELAÇÃO DOS VALORES TRANSFERIDOS DECORRENTES DE CONVÊNIO OU CARACTERIZADOS COMO AUXÍLIOS, SUBVENÇÕES**  
**OU CONTRIBUIÇÕES**

**EXERCÍCIO: 2018**

**ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA**

TIPO (*)	BENEFICIA RIO / CNPJ	ENDEREÇO (Rua, n.º, Cidade, CEP)	LEI		CONVÊNIO		FINALIDADE	DATA DO PAGTO	FONTE (**)	VALOR EM REAIS
			Nº	DATA	Nº	DATA				
SUBVENÇÃO	55.345.284/0001- 40	RUA SANTA OLIMPIA, 75	4494	10/10/98	00100/16	22/06/16	VIAGENS	30/01/17	MUNICI PAL	1.183,40
			4598	24/12/98				01/03/17		1.183,40
			5068	22/11/01				29/03/17		1.183,40
			5325	13/10/03				26/04/17		1.183,40
								29/05/17		1.183,40
			28/06/17		1.183,40					
<b>TOTAL</b>									<b>7.100,40</b>	

**LOCAL e DATA: PIRACICABA, 31 DE JANEIRO DE 2018**

**RESPONSÁVEL: ELSA POMPERMAYER STENICO . *estenico***  
**PRESIDENTE**



(\*) Auxílio, subvenção ou contribuição.  
 (\*\*) Fonte de recursos: federal ou estadual.