

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

**ÓRGÃO PÚBLICO:** SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:** INSTITUTO ZOOM

**CNPJ:** 16.456.424/0001-03

**ENDEREÇO E CEP:** RUA FLORIANO PEIXOTO, 1689 - VILA NOVA - CEP 13.322-020

**RESPONSÁVEL (IS) PELA OSC:** ENNIO PASSAFINI JUNIOR

**CPF:** 020.931.508-32

**OBJETO DA PARCERIA:** SERVIÇO DE PROTEÇÃO ESPECIAL A PESSOAL COM DEFICIENCIA E SUAS FAMÍLIAS COM REPASSE DO VALOR DA EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPAL PARA EXECUÇÃO DE PROJETO APROVADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL.

**EXERCÍCIO:** 2020

**ORIGEM DOS RECURSOS:** MUNICIPAL

| DOCUMENTO                              | DATA              | VIGÊNCIA        | VALOR - R\$            |
|--|-------------------|-----------------|------------------------|
| Termo de Fomento nº<br><b>114/2020</b> | <b>10/06/2020</b> | <b>05 MÊSES</b> | <b>R\$ 10.000,00</b> ✓ |
| Aditamento nº                          |                   |                 |                        |
| Aditamento nº                          |                   |                 |                        |

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                              | VALORES PREVISTOS (R\$) | REPASSE DATA DO   | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
|---|-------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------|
| <b>10/06/2020</b>   | <b>R\$ 10.000,00</b>    | <b>10/06/2020</b> | <b>7012/2020</b>               | <b>R\$ 10.000,00</b> ✓   |
|   |                         |                   |                                |                          |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                   |                                |                          |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                   |                                | <b>R\$ 10.000,00</b> ✓   |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                   |                                |                          |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA                            |                         |                   |                                |                          |

|  |  |                 |
|--|--|-----------------|
| EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)                                 |  |                 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)          |  | R\$ 10.000,00 ✓ |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA             |  | 0,00            |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) |  | R\$ 10.000,00 ✓ |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do **INSTITUTO ZOOM** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 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 (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)<br>(H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)<br>(I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)<br>(J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE S (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |   |   |  |   |  |
| Recursos humanos (6)                               |   |   |  |   |  |
| Medicamentos                                       |   |   |  |   |  |
| Material médico e                                  |   |   |  |   |  |

|                                  |               |               |               |                     |    |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|----|
| hospitalar (*)                   |               |               |               |                     |    |
| Gêneros alimentícios             |               |               |               |                     |    |
| Outros materiais de consumo      |               |               |               |                     |    |
| Serviços médicos (*)             |               |               |               |                     |    |
| Outros serviços de terceiros     | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00       | 00 |
| Locação de imóveis               |               |               |               |                     |    |
| Locações diversas                |               |               |               |                     |    |
| Utilidades públicas (7)          |               |               |               |                     |    |
| Combustível                      |               |               |               |                     |    |
| Bens e materiais permanente      |               |               |               |                     |    |
| Obras                            |               |               |               |                     |    |
| Despesas financeiras e bancárias |               |               |               |                     |    |
| Outras despesas                  |               |               |               |                     |    |
| <b>TOTAL</b>                     |               |               |               | <b>R\$10.000,00</b> |    |

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

| <b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>             |                      |
|---|----------------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | <b>R\$ 10.000,00</b> |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | <b>R\$ 10.000,00</b> |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]                    | 0,00                 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | 0,00                 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) | 0,00                 |

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.

Salto, 10 de dezembro de 2020.

**INSTITUTO ZOOM**  
Rua Floriano Peixoto, 1.689  
Vila Nova - Salto / SP - CEP: 13.322.020  
FONES: (11) 4029-0604 / (11) 2840-4750  
CNPJ: 16.456.424/0001-03

Ennio Passafini Junior  
Presidente