## ANEXO 6

## REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

## **AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

ORGÃO CONCESSOR..: Prefeitura Municipal de Cafelândia

TIPO DE CONCESSÃO.: Subvenção

LEI AUTORIZADORA....: 3908 DATA: 22/12/2023

OBJETO.....: Custeio EXERCÍCIO...... 2.024

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

DE CAFELÂNDIA

CNPJ .....: 45.923.687/0001-75

ENDEREÇO E CEP......: RUA JUSTINO FRANCO JR, № 181 - CEP: 16500-083 RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: CARLOS HENRIQUE NUNES VILLA VERDE

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS |  |                       |            |                             |  |
|---|--|-----------------------|------------|-----------------------------|--|
| ORIGEM DOS<br>RECURSOS(1)                     | VALORES<br>PREVISTOS                                     | DOC. DE CRÉDITO<br>Nº | DATA       | VALORES<br>REPASSADOS - R\$ |  |
| Municipal                                     | 205.000,00   | 550.114.000.010.011   | 03/10/2024 | 205.000,00                  |  |
| Municipal                                     | 200.000,00   | 550.114.000.010.011   | 10/10/2024 | 200.000,00                  |  |
| Municipal                                     | 205.000,00   | 550.114.000.010.011   | 01/11/2024 | 205.000,00                  |  |
| Municipal                                     | 200.000,00   | 550.114.000.010.011   | 11/11/2024 | 200.000,00                  |  |
| Municipal                                     | 85.000,00  | 550.114.000.010.011   | 19/11/2024 | 85.000,00                   |  |
| Municipal                                     | 300.000,00   | 550.114.000.010.011   | 05/12/2024 | 300.000,00                  |  |
| Municipal                                     | 150.000,00   | 550.114.000.010.011   | 10/12/2024 | 150.000,00                  |  |
|   | RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                       |            |                             |  |
|   | 0,00   |                       |            |                             |  |
| SOBRA DO TRIMESTRE ANTERIOR                   |  |                       |            | 123.793,14                  |  |

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal

O(s) signatários(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária, IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAFELÂNDIA, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ 1.468.793,14 (um milhão, quatrocentos e sessenta e oito mil, setecentos e noventa e três reais e

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS |                          |                         |                       |  |  |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|--|--|
| CATEGORIA OU<br>FINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE<br>REALIZAÇÃO | ORIGEM DO<br>RECURSO(2) | VALOR APLICADO<br>R\$ |  |  |
| Custeio                               | Outubro/2024             | Municipal               | 205.000,00            |  |  |
| Custeio                               | Outubro/2024             | Municipal               | 200.000,00            |  |  |
| Custeio                               | Novembro/2024            | Municipal               | 205.000,00            |  |  |
| Custeio                               | Novembro/2024            | Municipal               | 200.000,00            |  |  |
| Custeio                               | Novembro/2024            | Municipal               | 85.000,00             |  |  |
| Custeio                               | Dezembro/2024            | Municipal               | 300.000,00            |  |  |
| Custeio                               | Dezembro/2024            | Municipal               | 150.000,00            |  |  |

| TOTAL DAS DESPESAS                                    | 1.468.793,14 |
|---|--------------|
| RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO                          | 0,00         |
| VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO CONCESSOR                    | ,            |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE | 0,00         |

## (2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

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 Orgão Concessor.

LOCAL E DATA: Cafelândia, 31 de Dezembro de 2.024

**DIRIGENTE: CARLOS HENRIQUE NUNES VILLA VERDE - PROVEDOR** 

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: ANTONIO APPARECIDO BARBI, DR

PIETRO SAPORITI FILHO

**LUIZ ANTONIO RAMALHO**