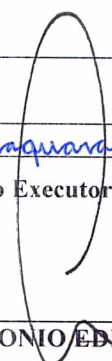
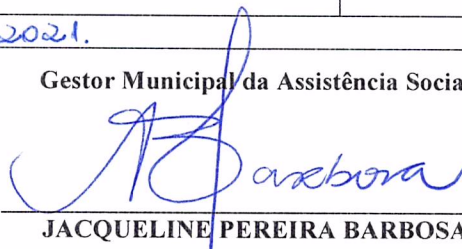
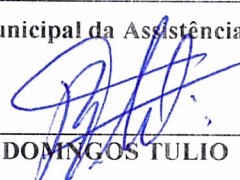



ANEXO III

RELATÓRIO ANUAL DA EXECUÇÃO DE RECEITA E DESPESA

Órgão Executor: MUNICÍPIO DE ARARAQUARA		Período: 01/01/2020 A 31/12/2020	
Processo: 0478/2020		Programa: PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE – COVID-19	
RECEITA		DESPESA	
Discriminação	Valor	Discriminação	Valor
Crédito SIAFEM Alta – COVID-19	R\$ 42.450,00	Material de Consumo	R\$ 7.949,18
Rendimento Aplicação Financeira	R\$ 12,48	Repasso as Organizações da Soc. Civil	R\$ 34.500,00
Subtotal	R\$ 42.462,48	Subtotal	R\$ 42.449,18
		Recurso Não Utilizado	R\$ 13,30
TOTAL	R\$ 42.462,48	TOTAL	R\$ 42.462,48
Local e data: Araraquara, 10 de fevereiro de 2021.			
Órgão Executor - Prefeito  Edinho Silva EDSON ANTONIO EDUARDO DA SILVA		Gestor Municipal da Assistência Social  JACQUELINE PEREIRA BARBOSA	
Gestor do Fundo Municipal da Assistência Social  RONALDO DOMINGOS TULIO		Conselho Municipal da Assistência Social  CLÉLIA MARIA MACHADO CANDIDO	

Instruções:

1. Órgão Executor: indicar nome completo
2. Programa: Programa a que se refere o relatório, conforme consta no PMAS (Proteção Social Básica ou Especial – de Média ou Alta Complexidade)
3. Período: Ano do exercício
4. Processo: informar o número do processo
5. Receita: valores recebidos, discriminando a origem, rendimentos e outras fontes por exemplo: “Recebimento Siafem”, “rendimentos aplicação financeira”; “saldo de 202X a comprovar”)
6. Despesa: valores gastos, conforme relação de pagamentos (exemplos: “Despesas de Custeio”, “Repasso às entidades”, “saldo a comprovar em 202X” ou “Saldo a reprogramar” ou Devolução ao FEAS”
7. Total: Registrar o somatório das colunas (que devem ser idênticas) “princípio da contabilidade”
8. Órgão Executor: constar o nome legível ou carimbo e assinatura do responsável pelo órgão executor (Prefeito)
9. Gestor Municipal de Assistência Social: Constar o nome legível ou carimbo e assinatura do responsável pelo órgão gestor da Assistência Social
10. Gestor do Fundo Municipal de Assistência Social: Constar o nome legível ou carimbo e assinatura do responsável pelo Fundo Municipal da Assistência Social
11. Conselho Municipal de Assistência Social: Constar o nome legível ou carimbo e assinatura do Presidente do CMAS