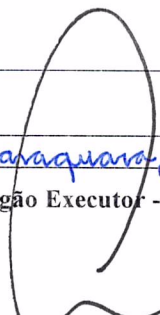


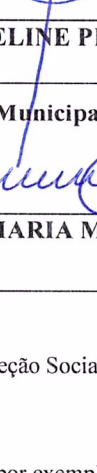


ANEXO III

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 BÁSICA - REPROGRAMAÇÃO | |
| RECEITA | | DESPESA | |
| Discriminação | Valor | Discriminação | Valor |
| Reprogramação | R\$ 4.480,86 | Material de Consumo | R\$ 4.488,45 |
| Rendimento Aplicação Financeira | R\$ 7,59 | | |
| Subtotal | R\$ 4.488,45 | Subtotal | R\$ 4.488,45 |
| TOTAL | R\$ 4.488,45 | TOTAL | R\$ 4.488,45 |
| Local e data: Araraquara, 10 de fevereiro de 2021 | | | |
| Órgão Executor - Prefeito  EDSON ANTONIO EDINHO DA SILVA — Prefeito Municipal — | | 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”, “Repasse 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