

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	
RECEITA		DESPESA	
Discriminação	Valor	Discriminação	Valor
Crédito SIAFEM Alta Crédito SIAFEM Média	R\$ 641.562,30 R\$ 35.399,13	Material de Consumo Repasso as Organizações da Soc. Civil	R\$ 145.515,80 R\$ 576.015,96
Rendimento Aplicação Financeira	R\$ 172,26		
Subtotal	R\$ 677.133,69	Subtotal	R\$ 721.531,70
Recurso Remanescente	R\$ 44.398,01		
TOTAL	R\$ 721.531,70	TOTAL	RS 721.531,70
Local e data: <i>Araraquara, 10 de Janeiro de 2021.</i>			
Órgão Executor - Prefeito		Gestor Municipal da Assistência Social	
<i>Eduardo Ninho Silva</i> EDSON ANTONIO EDSON DA SILVA Prefeito Municipal		<i>Jacqueline Pereira Barbosa</i> JACQUELINE PEREIRA BARBOSA	
Gestor do Fundo Municipal da Assistência Social		Conselho Municipal da Assistência Social	
<i>Ronaldo Domingos Tulio</i> RONALDO DOMINGOS TULIO		<i>Clélia Maria Machado Candido</i> 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