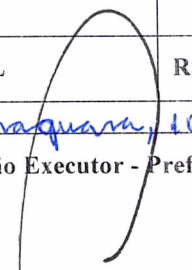
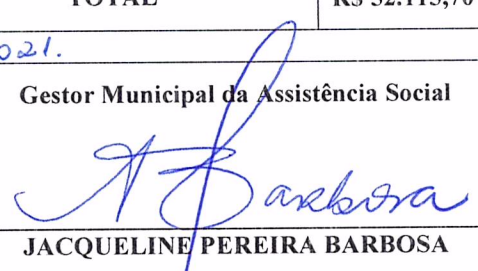
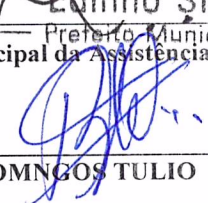
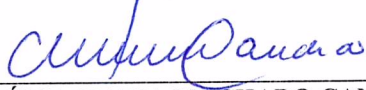


ANEXO III

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 MÉDIA COMPLEXIDADE - REPROGRAMAÇÃO	
RECEITA		DESPESA	
Discriminação	Valor	Discriminação	Valor
Valor Reprogramação	R\$ 51.968,49	Material de Consumo	R\$ 40.134,23
Rendimento Aplicação Financeira	R\$ 147,21	Serviço de Terceiros Pessoa Jurídica	R\$ 2.176,20
Subtotal	R\$ 52.115,70	Subtotal	R\$ 42.310,43
		Recurso Não Utilizado	R\$ 9.805,27
TOTAL	R\$ 52.115,70	TOTAL	R\$ 52.115,70
Local e data: <i>Araraquara, 10 de fevereiro de 2021.</i>			
Órgão Executor - Prefeito  <hr/> EDSON ANTONIO EDINHO DA SILVA <i>Edinho Silva</i> Prefeito Municipal		Gestor Municipal da Assistência Social  <hr/> JACQUELINE PEREIRA BARBOSA	
Gestor do Fundo Municipal da Assistência Social  <hr/> RONALDO DOMINGOS TULIO		Conselho Municipal da Assistência Social  <hr/> 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