

DEMONSTRATIVO SIMPLIFICADO DAS RECEITAS E DESPESAS | Modelo 2

Período: 01/01/2024 a 25/01/2024
Exibido por data de Liquidação

Órgão Concessor: Prefeitura Municipal de Sorocaba
Tipo de Concessão: Termo de Fomento
Proc. Admin. Nº: 1147/2023
Data da Assinatura: 01/09/2023
Valor da Parceria: R\$ 144.749,20
Entidade Beneficiária: Associação de Pais do Esprecto Autista de Sorocaba - (APEAS) - DAOC
CNPJ: 40.335.004/0001-45
Endereço: Rua Icaraí, 309 - Vila Jardini, Sorocaba - SP, Brasil
Objeto: Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas com transtorno do espectro autista, a partir de 02 anos a 20 anos e suas famílias.

Responsáveis:

Nome	Papel	CPF
Eloisa Helena Vettorazzo Valverde	Responsável pela Entidade	***.*19.568-**

Demonstrativo das Receitas

Natureza de Receita: Reembolso de tarifas

Mês/Ref	Competência	Recebimento	Fonte de Recurso	Conta	Conciliado	Valor
REEMBOLSO DE TARIFAS	09/01/2024	09/01/2024	Prefeitura Municipal de Sorocaba	- Banco do Brasil S.A., Ag: 6962-0, Nº Conta: 54364-0	Sim	R\$ 12,05
Prefeitura Municipal de Sorocaba						R\$ 12,05
TOTAL						R\$ 12,05

Natureza de Receita: Rendimento de Aplicação

Mês/Ref	Competência	Recebimento	Fonte de Recurso	Conta	Conciliado	Valor
RENDIMENTO LÍQUIDO - 25/01/2024	25/01/2024	25/01/2024	Prefeitura Municipal de Sorocaba	- Banco do Brasil S.A., Ag: 6962-0, Nº Conta: 54364-0	Sim	R\$ 14,28
Prefeitura Municipal de Sorocaba						R\$ 14,28
TOTAL						R\$ 14,28

Total das Receitas por Fonte de Recurso

Total Prefeitura Municipal de Sorocaba	R\$ 26,33
TOTAL	R\$ 26,33

(A) Saldo Anterior	R\$ 27.363,72
(B) Saldo Público Anterior	R\$ 27.363,72
(C) Total das Receitas	R\$ 26,33

(D) Total das Receitas Públicas	R\$ 26,33
---------------------------------	-----------

Transferências Realizadas

Data	Valor		Identificação	Conciliado	Fonte de Origem	Fonte de Destino
09/01/2024	R\$ 12,05	Débito	Aplicação	Sim	Prefeitura Municipal de Sorocaba	Prefeitura Municipal de Sorocaba
09/01/2024	R\$ 12,05	Crédito	Aplicação	Sim	Prefeitura Municipal de Sorocaba	Prefeitura Municipal de Sorocaba

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do beneficiário Associação de Pais do Espectro Autista de Sorocaba - (APEAS) - DAOC vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no 01/01/2024 a 25/01/2024.

Nº	Competência	Despesa	Nota Fiscal	Pagamento	Fonte de Recurso / Valor	Conciliado	Valor
(E) Total das Despesas Planejadas							R\$ 0,00
(F) Total das Despesas Públicas Planejadas							R\$ 0,00

Despesas não Planejadas

Competência	Despesa	Fonte de Recurso	Conciliado	Valor
(G) Total das Despesas não Planejadas				R\$ 0,00
(H) Total das Despesas Públicas não Planejadas				R\$ 0,00

Consolidado

(I) Total de Recursos Disponíveis (A + C)	R\$ 27.390,05
(J) Total de Despesas (E + G)	R\$ 0,00
Saldo Geral (I - J)	R\$ 27.390,05
(K) Total de Recursos Públicos Disponíveis (B + D)	R\$ 27.390,05
(L) Total de Despesas Públicas (F + H)	R\$ 0,00
Saldo Público (K - L)	R\$ 27.390,05

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Responsáveis pela Contratada:

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
Eloisa Helena Vettorazzo Valverde
Responsável pela Entidade
CPF ***.*19.568-**
