

**DEMONSTRATIVO DE DESPESAS PARCIAL**

**Órgão concessor :** Prefeitura Municipal de Bariri -SP  
**Tipo de Concessão:** Termo de Convênio nº 06/2020  
**Lei Autorizadora:**  
**Objeto:** Manutenção dos serviços de urgência e emergência e os de média complexidade  
**Mês/Exercício:** 07/2020  
**Entidade Beneficiária:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri  
**CNPJ:** 43.690.238/0001-61  
**Endereço/CEP:** Av. Antonio José de Carvalho, n. 409 Bariri/SP-17250-000  
**Responsável pela entidade:** Angélica Fanti Moço  
**Valor Total Recebido :** R\$ 0,00  
**Gestor da Entidade:**

| DEMONSTRATIVO DETALHADO DAS DESPESAS |                                  |                  |                   |             |
|--------------------------------------|----------------------------------|------------------|-------------------|-------------|
| CATEGORIA DE DESPESA                 | FORNECEDOR                       | DOCUMENTO FISCAL | DATA DO PAGAMENTO | VALOR (R\$) |
| -                                    | Não houveram despesas no período | -                | -                 | 0,00        |
| TOTAL                                |                                  |                  |                   | 0,00        |

**Nota explicativa:** Informamos que no período de análise, não correram movimentações financeiras, tal como explicitado no extrato bancário.

| DEMONSTRATIVO RESUMIDO/ESPECÍFICO DAS DESPESAS |                                     |                       |             |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------|
| CATEGORIA DE DESPESA                           | PREVISÃO NO PLANO DE TRABALHO (R\$) | VALOR REALIZADO (R\$) | SALDO (R\$) |
| Serviços Médicos                               | 100.000,00                          | 50.000,00             | 50.000,00   |
| TOTAL                                          | 100.000,00                          | 50.000,00             | 50.000,00   |

|                          |  |          |
|--------------------------|--|----------|
| TOTAL DE INVESTIMENTOS   |  | R\$ 0,00 |
| VALOR DO REPASSE         |  | R\$ 0,00 |
| SALDO ANTERIOR           |  | R\$ 0,00 |
| RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO |  | R\$ 0,00 |
| SALDO FINAL              |  | R\$ 0,00 |

SOLICITA REPROGRAMAÇÃO DO SALDO FINAL? ( X ) SIM ( ) NÃO  
JUSTIFICATIVA: Para aplicação nos próximos meses.

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto pelo Órgão Concessor.

Bariri-SP, 09 de setembro de 2020

Angélica Fanti Moço

PARA O USO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BARIRI

- ( ) Atestamos para os devidos fins que a prestação de contas encontra-se na perfeita ordem  
( ) Prestação de contas de forma parcial, conforme relatório anexo.  
( ) Prestação de contas irregular, conforme relatório anexo.

Gestor do Convênio

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO