



HOSPITAL  
SÃO  
LUCAS

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**COVID-19**

**BANCO DO BRASIL**

**CONTA CORRENTE: 36351-0**

**JUNHO/2020**

Ofício nº 0183/2020

Garça, 09 de setembro de 2020.

À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102

Garça/SP, CEP 17.400-000

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0002-93, com sede na Avenida José Ariano Rodrigues, nº 303, Jardim Ariano, na cidade de Lins, Estado de São Paulo, CEP 16.400-000, vem, por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito em atenção à notificação em epigrafe prestar os seguintes esclarecimentos.

Considerando que em 30.11.2018 esta entidade firmou com o Município de Garça o Termo de Fomento 01/2018, bem como Termo de Colaboração 015/2018;

Considerando que pretende esta Municipalidade a prestação de contas relativos aos recursos repassados por meio de preenchimento de planilha em Excel, em desacordo com Manual de Prestação de Contas apresentado pelo Município, bem como, em desacordo com a IN 02/201 do TCE.

Considerando que, o preenchimento da planilha em Excel nos moldes solicitados por esta Municipalidade, importará em irregularidade das contas prestadas.

Considerando, por fim, que a não prestação de contas nos moldes solicitados por esta Municipalidade importará em suspensão de repasse que inviabilizará a regular manutenção dos atendimentos hospitalares.

  
LILIAN ARRAJÓO L. MARTINS  
Chefe Administrativo  
Departamento de Contas  
10.9.2020

É o presente para NOTIFICAR Vossa Senhoria, que a partir da presente data serão prestadas contas mensalmente, de duas maneiras, a saber: (i) por meio de preenchimento da planilha em Excel disponibilizada por esta Municipalidade, que desde já, manifesta esta Entidade ser irregular, pois em desacordo com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município; (ii) prestação de contas realizadas por meio de planilha elaborada por esta entidade, em total consonância com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município, a qual deverá ser considerada válida para todos os efeitos.

E por fim tem este o objetivo de encaminharmos a Vossa Senhoria, para apreciação, anexos de Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Plano COVID19, referente ao mês de Junho/2020.

Como representante da entidade acima mencionada venho indicar na forma anexa detalhada, a documentação comprovada da aplicação dos recursos municipais e federais recebidos.

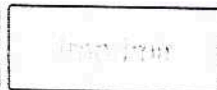
Declaro ainda, sob penas da lei, que a documentação relacionada em anexo confere com as originais, e que ficarão à disposição para qualquer órgão de nível fiscalizatório.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados votos de estima.

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**



Alisson Luis Amoroso de Lima  
Diretor Administrativo



000002



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 45.349.461/0009-60

**Razão Social:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

**Endereço:** RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 / VILA WILLIAMS /  
GARÇA / SP / 17400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

**Validade:** 16/03/2020 a 13/07/2020

**Certificação Número:** 2020031616360373006863

Informação obtida em 08/06/2020 09:59:21

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

11 22

00013

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:17:48 do dia 29/01/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/07/2020.

Código de controle da certidão: **2D6D.57F8.FE78.5C6E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Ministério da Fazenda

## PÁGINA DE AUTENTICAÇÃO

○ Ministério da Fazenda garante a integridade e a autenticidade deste documento nos termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e da Lei nº 12.682, de 09 de julho de 2012.

Documento autenticado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001. Corresponde à fé pública do servidor, referente à igualdade entre as imagens digitalizadas e os respectivos documentos ORIGINAIS.

### Histórico de ações sobre o documento:

Documento juntado por ANDREA KAZUE NAKAKURA MIYAZAKI em 29/01/2020.

Documento autenticado digitalmente por ANDREA KAZUE NAKAKURA MIYAZAKI em 29/01/2020.

Esta cópia / impressão foi realizada por ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL em 29/01/2020.

### Instrução para localizar e conferir eletronicamente este documento na Internet:

1) Acesse o endereço:

<https://cav.receita.fazenda.gov.br/eCAC/publico/login.aspx>

2) Entre no menu "Outros".

3) Selecione a opção "eAssinaRFB - Validação e Assinatura de Documentos Digitais".

4) Digite o código abaixo:

**EP29.0120.17539.1466**

5) O sistema apresentará a cópia do documento eletrônico armazenado nos servidores da Receita Federal do Brasil.

Código hash do documento, recebido pelo sistema e-Processo, obtido através do algoritmo sha2:  
**3769F71D6FE1AF73186BBBCF0257697C4973A723636DBE6C3E711DC3F8B59A08**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS  
COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
Certidão nº: 10141496/2020  
Expedição: 30/04/2020, às 10:35:30  
Validade: 26/10/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região \*

\* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

**Total de processos: 1.**

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

900000

**Cliente - Conta atual**

Agência 3062-7  
 Conta corrente 36351-0 ASSOC HOSP B BRASIL  
 Período do extrato 06 / 2020

**Lançamentos**

Dt. balacele	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/06/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
30/06/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.000.036.050	180.185,88 C	
30/06/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.000.036.050	315.670,53 C	
30/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	495.856,41 D	
30/06/2020		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP  
 CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615  
 Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603  
 e-mail: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. N°:

PEDIDO DE COMPRA N°	FICHA: 233	DATA: 29/05/2020 DATA EMP.: 29/05/2020	LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO N° <b>6948 / 1</b>
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICAVEL		DOCUMENTO	VENCIMENTO: 29/05/2020

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	GARÇA	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS 509 AUXÍLIO FINANC. HOSPITAIS LEI 13.995/20	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 4º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2018. AUXÍLIO FINANCEIRO EMERGENCIAL - LEI Nº 13.995, DE 05/05/2020 E PORTARIA Nº 1393 DE 21/05/2020. MEMORANDO Nº 7.496/2020 1DOC.	Bruto <b>180.185,88</b> Desconto <b>0,00</b>
OR - Ordinario		<b>Líquido 180.185,88</b>

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 06 3.3.90.39.99 10.302.0010.2030.0001	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
180.185,88	180.185,88	180.185,88	0,00
<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>		<b>180.185,88</b>	

DESCONTOS	
<b>TOTAL DE DESCONTOS 0,00</b>	

AUTORIZO  _____ ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	TESOURARIA BANCO N° _____ CHEQUE N° _____	PAGUE-SE: _____
---	---	--------------------

**RECIBO**

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_  
CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_



# PREFEITURA DO MUNICIPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Macedo de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP  
 CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615  
 Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6602  
 e-mail: pmgcontabil@garca.sp.gov.br  
 enviar nota fiscal eletrônica para e-mail: patrimonio@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

0008  
5050

PEDIDO DE EMPENHO Nº

FICHA 233

DATA 09/06/2020

VENCIMENTO: 09/06/2020

EMPENHO: 7674

LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL

OR - Ordinário

02 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 02 06 03 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
 3 3.90 39.99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
 10.302.0010.2030.0001 TERMOS

CREADOR 23104 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0009-60  
 ENDEREÇO R. DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 GARÇA

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
8.282.090,00	7.720.185,88	315.670,53	246.233,59

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME 5º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2018, 2ª (SEGUNDA) PARCELA REFERENTE AO AUXÍLIO FINANCEIRO EMERGENCIAL - LEI Nº 13.995 DE 05/05/2020, PORTARIA Nº 1393 DE 21/05/2020 E Nº 1448, DE 29/05/2020. (CNES AHBB: 9680500) MEMORANDO Nº 7.832/2020 1DOC.

ITEM	DESCR	MARCA	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
------	-------	-------	-----	------	--------------	-------



VALOR TOTAL DOS ITENS 315.670,53

TOTAL DE DESCONTOS 0,00

7674 LIQUIDO 315.670,53

AUTORIZO

TESOURARIA

PAGUE-SE:

ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA  
 SECRET. MUN. DE FAZENDA, PLANEJ. E FINANÇAS

BANCO Nº

CHEQUE Nº

1508

### RECIBO

DECLARO(A)MOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEMOS(A) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(A)MOS PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

GARÇ/SP

\_\_\_\_\_  
 NOME  
 CNPJ/CPF

Fonte de Recurso

Local de Entrega:

Condição de Pagamento:

- 0 Recursos não Destinados a Contrapartida
- 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDER
- 00 Recursos Ordinários
- 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVÍRUS
- 511 SAÚDE PORTARIA 1.448 - 29/05/2020



## Emissão de comprovantes

G3380511411045291  
05/07/2020 15:49:18

003

---

30/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:18:51  
306203062 SEGUNDA VIA 0033  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.351-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	495.856,41

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.351

=====

NR.AUTENTICACAO	4.6F7.BA3.A14.1DF.5D2
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.







ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

TIPO DE CONCESSÃO: CONVÊNIO 001/2018

LEI AUTORIZADORA: 5267 DE 20/11/2018

OBJETO: CUSTEIO

EXERCÍCIO: 2020

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461-0009-60

ENDEREÇO e CEP: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIAMS - 17.400-000

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 495.856,41

ORIGEM DOS RECURSOS(2): FEDERAL E MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
R\$ 180.185,88	6.948	30/06/2020	R\$ 180.185,88
R\$ 315.670,53	7.674	30/06/2020	R\$ 315.670,53
RECEITA COM APLICAÇÃO DE FINANÇAS DOS REPASSES PÚBLICOS			
SALDO ANTERIOR			R\$ -
TOTAL			R\$ 495.856,41
VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DO MÉDICO DR. MARCOS PAGANI PARCELA 03/10			R\$ -
VALOR REFERENTE A TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS AHBB			R\$ -
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE			R\$ -

OBS: VALOR DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADO PELA ENTIDADE SE REFERE A DIFERENÇA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS AHBB

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL,

vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ 495.856,41 (Quatrocentos noventa e cinco mil, oitocentos cinquenta e seis, e quarenta e um centavos).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU NATUREZA DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R\$
R.H. (5)		R\$ -
R.H. (6)		R\$ -
MEDICAMENTOS		R\$ -
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR		R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		R\$ -
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS		R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS		R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS		R\$ -
COMBUSTÍVEL		R\$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R\$ -
OBRAS		R\$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS		R\$ -
OUTRAS DESPESAS		R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS		R\$ -
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO		R\$ 495.856,41
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE		R\$ 495.856,41

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)
TOTAL				R\$ -

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 ao Órgão Concessor.

LOCAL e DATA:

DIRIGENTE: (nome, cargo e assinatura)

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: (nomes e assinatura)

(1) subvenção ou contribuição

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.