



Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO:	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente		
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:	AMAS- Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba		
CNPJ:	00499300/0001-67		
ENDEREÇO E CEP:	Rua Nova Odessa, 201 - Jd. Vera Cruz- Sorocaba/SP		
RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC:	João Ferreira de Araújo		
CPF:	667.938.318-87		
OBJETO DA PARCERIA:	Estimulação Global e a Dinâmica Familiar p/crianças com TEA		
EXERCÍCIO:	set/19		
ORIGEM DOS RECURSOS (3):	FMDCA-FUNDO MUN. DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE		
DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 2019/37.063-7	28/03/2019	01/04/2019 a 01/03/2020	121.716,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/09/2019	9.600,00	20/09/2019	211.072	9.600,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				504,33
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				9.600,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				2,38
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				10.106,71
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				10.106,71

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

João Ferreira de Araújo - Presidente

José Geraldo de Oliveira - TC 1SP-162.717-3

Unidade 01: Rua Nova Odessa, 201 - Jd. Vera Cruz - CEP 18055-360 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 3222-4646 - CNPJ: 00.499.300/0001-67
Unidade 02: Rua Luiz Gabriotti, 201 - Wanel Ville II - CEP 18055-089 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 3222-2356 - CNPJ: 00.499.300/0002-48

Site: www.amassorocaba.org.br - E-mail: amassorocaba@uol.com.br



Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da AMAS ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2019 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (3): FMDCA					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	4289	0	4289	4289	0
Recursos humanos (6)	5200	0	5200	5200	0
Medicamentos	0	0	0	0	0
Material médico e hospitalar (*)	0	0	0	0	0
Gêneros alimentícios	0	0	0	0	0
Outros materiais de consumo	0	0	0	0	0
Serviços médicos (*)	0	0	0	0	0
Outros serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Locação de imóveis	0	0	0	0	0
Locações diversas	0	0	0	0	0
Utilidades públicas (7)	0	0	0	0	0
Combustível	0	0	0	0	0
Bens e materiais permanentes	0	0	0	0	0
Obras	0	0			0
Despesas financeiras e bancárias	0	0	0	0	0
Outras despesas	0	0	0	0	0
TOTAL	9489	0	9489	9489	0

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL - EXECUÇÃO FINANCEIRA

RELAÇÃO DAS DESPESAS				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESAS RESUMIDAMENTE	VALOR
01/10/2019	Nota Fiscal nº 0000033	Evelin Nepomuceno Pereira	Psicóloga	2.600,00
01/10/2019	Nota Fiscal nº 0000006	Rosmari Gonsalves de Araujo	Fonoaudióloga	2.600,00
07/10/2019	Hollerite	Angela Marcia Gonçalves	Terapeuta Ocupacional	1.934,00
07/10/2019	Hollerite	Eliane Gomes de Oliveira	Psicopedagoga	2.355,00
			TOTAL	9.489,00

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.

Sorocaba, 09 de Outubro de 2019.


João Ferreira de Araújo

Presidente.



G334011302674965013
01/10/2019 13:08:55

Transferência entre contas diversas

		Debitado		
Nome	AMAS-ASSOCIACAO AMIGOS DO			
Agência	191-0			
Conta corrente	141120-9			
		Creditado		
Nome	EVELIN NEPOMUCENO PEREIRA			
Agência	1512-1			
Conta corrente	108067-9			
Valor	2.600,00			
Data	Nesta data			
Assinada por	J2233600 JOAO FERREIRA DE ARAUJO		01/10/2019 12:46:17	
	J7287017 CELSO LEUZINGER HUMAYTA		01/10/2019 13:08:55	
Transação efetuada com sucesso.				
Transação efetuada com sucesso por: J7287017 CELSO LEUZINGER HUMAYTA.				

**"PAGO COM RECURSOS
DO FUNCAD - SOROCABA"**



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000033

Data e Hora de Emissão
30/09/2019 07:29:58

Código de Verificação
d8e5cd05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **EVELIN NEPOMUCENO PEREIRA 42410976859**
 CPF/CNPJ: **29.790.456/0001-84** Inscrição Municipal : **000357380**
 Endereço: **RUA TROVADOR CANDINI, Nº11 - JARDIM ANDRE I-SANTO - CEP:18077-300**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **AMAS ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA**
 CPF/CNPJ: **00.499.300/0001-67**
 Endereço: **RUA NOVA ODESSA, Nº201 - JARDIM VERA CRUZ I - CEP:18055-360**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** E-mail: **amassorocaba@uol.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2019

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	1	2600,00	2.600,00
PAGO COM RECURSOS DO FUNCAD - SOROCABA				

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.600,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 2.600,00

Alíquota:

0,00%

Valor do ISS:

R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **09/2019**

Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

CNAE: **823000100 - SERVICOS DE ORGANIZACAO DE FEIRAS, CONGRESSOS, EXPOSICOES E FESTAS**

Serviço: **1710 - Planejamento, organização e administração de feiras, exposições, congressos e congêneres.**

Tributação: **TRIBUTÁVEL MEI**

Incidência: **SOROCABA/SP**

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome AMAS-ASSOCIACAO AMIGOS DO
Agência 191-0
Conta corrente 141120-9

Creditado

Nome ROSMARI G ARAUJO RIBEIRO
Agência 3310-3
Conta corrente 34363-3
Valor 2.600,00
Data Nesta data

Assinada por J2233600 JOAO FERREIRA DE ARAUJO
J7287017 CELSO LEUZINGER HUMAYTA

01/10/2019 12:46:52
01/10/2019 13:08:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7287017 CELSO LEUZINGER HUMAYTA.

**"PAGO COM RECURSOS
DO FUNCAD - SOROCABA"**

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=1d76a438a89cbfc74ebe406f5b6...> 01/10/2019



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000006

Data e Hora de Emissão

30/09/2019 10:40:09

Código de Verificação

0bdd5e9f

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ROSMARI GONSALVES DE ARAUJO 12273916841**

CPF/CNPJ: **33.313.874/0001-58**

Inscrição Municipal : **000366215**

Endereço: **RUA COMENDADOR OETTERER, Nº621 - BAIRRO REGIAO NORTE - CEP:18060-070**

Município: **SOROCABA**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA**

CPF/CNPJ: **00.499.300/0002-48**

Endereço: **RUA LUIZ GABRIOTTI, Nº201 - BAIRRO WANEL VILLE II - CEP:18055-089**

Município: **SOROCABA**

UF: **SP**

E-mail: **amassorocaba@uol.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO REFERENTE A SETEMBRO

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	ATENDIMENTO	1	2600,00	2.600,00
PAGO COM RECURSOS DO FUNCAD - SOROCABA				

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.600,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 2.600,00

Alíquota:

0,00%

Valor do ISS:

R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **09/2019**

Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

CNAE: **823000100 - SERVIÇOS DE ORGANIZACAO DE FEIRAS, CONGRESSOS, EXPOSICOES E FESTAS**

Serviço: **1710 - Planejamento, organização e administração de feiras, exposições, congressos e congêneres.**

Tributação: **TRIBUTÁVEL MEI**

Incidência: **SOROCABA/SP**

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Amas Associação Amigos dos autistas de Sorocaba	Inscrição no C.N.P.J. 4993000167
---	--

Recibo de Pagamento

Nº do Recibo	Nº do Talão
22	2019

Recebi da Empresa acima identificada adiantamento de salário na função de **Psicopedagoga**

discriminado abaixo:

conforme

"PAGO COM RECURSOS DO FUNCAD - SOROCABA"

ESPECIFICAÇÃO:

I - Valor do Serviço prestado.....R\$ 1.140,00

II-R\$

SomaR\$

DESCONTOS

IV- I.N.S.S. R\$

V- IRRF R\$

Valor Líquido.....R\$ 1.140,00

LOCALIDADE Sorocaba	DATA 20/09/2019
-------------------------------	---------------------------

ASSINATURA

Eliane Gomes de Oliveira

NOME COMPLETO
Eliane Gomes de Oliveira

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO					
C.N.P.J./C.E.I./C.P.F. 00.499.300/0001-67			Período de Referência SETEMBRO/2019		
ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS					
Codigo	Nome do Empregado	Identidade	Admissão	Dp.IR	
0000017	ELIANE GOMES DE OLIVEIRA		01/08/2007	0	
P.I.S.	C.P.F.	Cargo / Função	Depto	Setor	
127.000.892-61	28693803808	PSICOPELOGA		02	
Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto	
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.850,37		
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,02		
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,06	171,02		
071	INSS DESCOTADO NO MES	11,00		-332,35	
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-58,88	
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-1.140,00	
089	CONVENIO MÉDICO			-274,42	
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,76	
Pagamento creditado em sua conta bancária: Agência: 15121 Conta: 021068-4		TOTAL:	3.021,41	-1.806,41	
			SALÁRIO LÍQUIDO:	1.215,00	
Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS	
2.850,37 /M	3.021,39	2.689,04	3.021,39	241,71	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA: 09/10/19		Assinatura: <i>Eliane Gomes de Oliveira</i>			

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	Inscrição no C.N.P.J.
Amas Associação Amigos dos autistas de Sorocaba	49930000167

Recibo de Pagamento

Nº do Recibo	Nº do Talão
23	2019

Recebi da Empresa acima identificada adiantamento de salário na função de **Terapeuta Ocupacional**

discriminado abaixo:

ESPECIFICAÇÃO:

I - Valor do Serviço prestado.....R\$ 1.008,00
 II-R\$
SomaR\$

DESCONTOS

IV- I.N.S.S. R\$
 V- IRRF R\$ R\$
Valor Líquido.....R\$ 1.008,00

conforme
"PAGO COM RECURSOS DO FUNCAD - SOROCABA"

ASSINATURA

Angela M. Gonçalves

NOME COMPLETO

Angela Marcia Gonçalves

LOCALIDADE	DATA
Sorocaba	20/09/2019

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

C.N.P.J./C.E.I./C.P.F.	Período de Referência
00.499.300/0001-67	SETEMBRO/2019
ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS	

Código	Nome do Empregado	Identidade	Admissão	Dp.IR
0000008	ANGELA MARCIA GONCALVES	28.056.062-0	01/05/2007	0

P.I.S.	C.P.F.	Cargo / Função	Depto	Setor
124.647.559-25	167.310.418-58	TERAP OCUP.	06	

Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.522,26	
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,57	
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,06	151,34	
103	AUX CRECHE		241,08	
071	INSS DESCONTADO NO MES	9,00		-240,62
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-39,67
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-1.008,00
089	CONVENIO MÉDICO			-700,90
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,06

"PAGO COM RECURSOS DO FUNCAD - SOROCABA"

Pagamento creditado em sua conta bancária:	TOTAL:	2.915,25	-1.989,25
Agência: 0062 Conta: 01086455-7	SALÁRIO LÍQUIDO:		926,00

Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS
2.522,26 /M	2.673,60	2.432,98	2.673,60	213,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA 07/10/19

Assinatura:

Angela M. Gonçalves