

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE
COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS/SP

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: SEPC 1008/2022 TT – SOCIEDADE BENEFICENTE ASILO
SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 51.666.360/0001-68

ENDEREÇO E CEP: RUA ÁLVARO SAMPAIO SILVA, Nº 700 – CEP. 16.402-510

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: PAULO SERGIO DA SILVA

CPF: 707.554.938-34

OBJETO DA PARCERIA: ASILO - ACOLHIMENTO/ATENDIMENTO A IDOSOS - ATENDIMENTO DE
SERVIÇOS SÓCIOS ASSISTENCIAIS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - ATENÇÃO A IDOSO),
VISANDO A MELHORIA DE VIDA DA POPULAÇÃO.

EXERCÍCIO: 09/2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): RECURSO ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 008/2022	06.01.2022	06.01.2022 À 31.12.2022	R\$ 16.560,00
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\$)
27/09/2022	R\$ 1380	27/09/2022		R\$ 1380
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 1380
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 1380
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 2.760,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 2.760,00

(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.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da SEPC 1008/2022 TT – SOCIEDADE BENEFICENTE ASILO SÃO VICENTE DE PAULO vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no 09/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): RECURSO ESTADUAL					
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)	R\$		R\$	R\$	
Recursos humanos (6)	R\$		R\$	R\$	
Medicamentos	R\$		R\$	R\$	
Material médico e hospitalar (*)	R\$		R\$	R\$	
Gêneros alimentícios	R\$ 2760		R\$ 2760	R\$ 2760	
Material Pedagógico	R\$		R\$	R\$	
Outros materiais de consumo	R\$		R\$	R\$	
Serviços médicos (*)	R\$		R\$	R\$	
Outros serviços de terceiros	R\$		R\$	R\$	
Locação de imóveis	R\$		R\$	R\$	
Locações diversas	R\$		R\$	R\$	
Utilidades públicas (7)	R\$		R\$	R\$	
Combustível	R\$		R\$	R\$	
Bens e materiais permanentes	R\$		R\$	R\$	
Obras	R\$		R\$	R\$	
Despesas financeiras e bancárias	R\$		R\$	R\$	
Outras despesas	R\$		R\$	R\$	
TOTAL	R\$ 2760		R\$ 2760	R\$ 2760	

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): RECURSO PRÓPRIO					
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)	R\$		R\$	R\$	
Recursos humanos (6)	R\$		R\$	R\$	
Medicamentos	R\$		R\$	R\$	
Material médico e hospitalar (*)	R\$		R\$	R\$	
Gêneros alimentícios	R\$		R\$	R\$	
Material Pedagógico	R\$		R\$	R\$	
Outros materiais de consumo	R\$		R\$	R\$	
Serviços médicos (*)	R\$		R\$	R\$	
Outros serviços de terceiros	R\$		R\$	R\$	
Locação de imóveis	R\$		R\$	R\$	
Locações diversas	R\$		R\$	R\$	
Utilidades públicas (7)	R\$		R\$	R\$	
Combustível	R\$		R\$	R\$	
Bens e materiais permanentes	R\$		R\$	R\$	
Obras	R\$		R\$	R\$	
Despesas financeiras e bancárias	R\$		R\$	R\$	
Outras despesas	R\$		R\$	R\$	
TOTAL	R\$		R\$	R\$	
TOTAL RECURSOS	R\$ 2.760,00		R\$ 2.760,00	R\$ 2.760,00	

(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 SEGUINTEs, 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.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 2.760,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 2760
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 0
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 0

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 Parceiro.

Data de Criação Eletrônica do RP - 04/10/2022 - 10:38:05
Usuário: GISELE CARDOSO BORRO

Local e data: LINS, 05 DE OUTUBRO DE 2022.

Responsáveis pela Organização da Sociedade Civil: (nome, cargo e assinatura)
e Conselheiros Fiscais



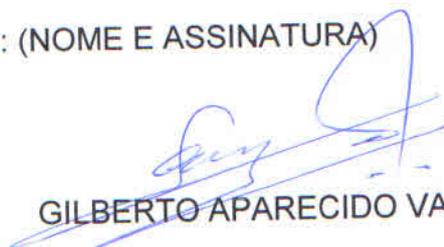
PAULO SERGIO DA SILVA

PRESIDENTE

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: (NOME E ASSINATURA)



SHIZEN TOMA



GILBERTO APARECIDO VANUCHI



MARCIO ANTONIO DA SILVA

RELATÓRIO MENSAL

TERMO DE COLABORAÇÃO: 008/2022

Mês de Referência: SETEMBRO/2022

IDENTIFICAÇÃO OSC: **Sociedade Beneficente**
Asilo São Vicente de Paulo

CNPJ: **51.666.360/0001-68**

Presidente: Paulo Sergio da Silva

Responsável Técnico: Adriana Cristina da Silva Esteves

Local de Execução: Rua Álvaro Sampaio Silva, n 700

Origem do Recurso:

- [] Federal R\$ _____ Parcela n°: _____ Saldo Remanescente: _____
[X] Estadual R\$ **1.380,00** Parcela n°: **09/12** Saldo Remanescente R\$ **1.380,00**
[] Municipal R\$ _____ Parcela n°: _____ Saldo Remanescente: _____

Descrição do Serviço:

Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Conforme Tipificação Nacional do Serviço Social para com os idosos tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, buscando desenvolver a autonomia e a sociabilidade, fortalecendo os vínculos familiares e o convívio comunitário, buscando sempre a prevenção de situações de risco social. Nessa faixa etária devemos considerar que os idosos necessitam de vivência em grupos, experiências artísticas, culturais, esportivas e de lazer e valorização das experiências vividas, que constituem em formas privilegiadas de expressão e proteção social.

Devemos sempre incluir vivências que valorizem suas experiências de vida, para que os idosos tenham o direito de escolher e decidir por si próprio.

Objetivo Geral:

A instituição tem por objetivo oferecer acolhimento institucional qualitativo de longa permanência aos idosos com 60 anos ou mais, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, em situação de risco ou vulnerabilidade social, buscando garantir sua proteção integral, melhorar sua qualidade de vida, a inclusão social, o desenvolvimento biopsicossocial

e fortalecer a convivência no âmbito familiar, como todas as ações apesar de coletivas são diferenciadas individualmente possibilitando a sua autonomia, preservando sua identidade, integralidade e história de vida.

Meta Quantitativa: 50

A meta para o período:

Excedida Atingidas Parcialmente atingidas Não atingidas

Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Frequ.	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Frequ.	36	36	36	36	36	36	35	35	35	35	35	35	35	35		35

Obs: A meta foi parcialmente atingida, devido a maioria dos casos encaminhados serem pessoas do grau III, que necessitam da enfermaria.

As atividades executadas estão em consonância ao plano de trabalho e o cronograma apresentado: Sim Não

Descreva:

O trabalho realizado na instituição durante o mês de setembro ocorreu conforme programado, em entendimento as políticas públicas, buscou-se favorecer acesso à assistência, saúde, educação, cultura e lazer a todos moradores desta instituição, bem como as atividades voltadas às orientações da OMS, visando garantir a prevenção do COVID-19.

A participação da família tem sido positiva quanto às visitas na instituição para o acolhido e o número destes encontros passou a ser mais frequente. Os pedidos para saídas com os familiares e amigos também aumentou, possibilitando assim um retorno afetivo positivo.

O atendimento de qualidade é fator fundamental para garantir uma imagem positiva desta instituição e garante a conquista permanente dos moradores para que superem suas expectativas e a doação da equipe é primordial para alcançar as metas pré-estabelecidas.

O quadro de Recursos Humanos verificado confere com o estabelecido no Plano de Trabalho: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Obs:
O espaço físico atende as necessidades do planejamento: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Justifica:
Eventos Mensais: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Intercorrências/Observações:
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"><div style="text-align: center;"> _____ Responsável Técnico</div><div style="text-align: right;"><p>Verificado em: <u>13</u> / <u>10</u> / <u>22</u></p> Daniele Aparecida Fernandes Proteção Social Especial RG 34.856.602-5</div></div>