



*Inscrição Estadual: Isento*

**Termo de Colaboração/Fomento**

**LEI AUTORIZADORA DO REPASSE: CONVÊNIO - Proteção Social Básica nº 39/2006 - Termo aditivo 001/2007 Ref. Convênio 01/2006**

O(s) signatário(s), na qualidade de representantes(s) da entidade beneficiária Associação Assistencial Miguel Arcaño da Silva vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos no exercício supra mencionado.

[illegible]

|                                                        |  |  |     |   |
|--------------------------------------------------------|--|--|-----|---|
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
|                                                        |  |  |     |   |
| <b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>  |  |  |     |   |
| <b>TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>      |  |  | R\$ | - |
| <b>DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO</b>                     |  |  | R\$ | - |
| <b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>                    |  |  | R\$ | - |
| <b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>                |  |  | R\$ | - |
| <b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE</b> |  |  | 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 Plano de Trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Pitangueiras, 05 de abril de 2019.

Marisol Aparecida Camolez  
Presidente

Rodolfo Porcionato Marim  
Tesoureira

Simone Furlan  
Conselho Fiscal

Marli Mantovani Seramim  
Conselho Fiscal

Roberto Gustavo Furlan  
Conselho Fiscal