Bem Aventurança

ANEXO I

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

RELAÇÃO DE GASTOS REFERENTE AO MÊS DE MAIO 2025

Órgão concessor: **Prefeitura do Município de Capão Bonito**
Tipo de concessão: **Emenda Impositiva Municipal**
Lei Autorizadora: **Termo de Colaboração 60/2025**
Objeto: **pagamento de prestador de serviço**
Exercício: **2025**
Entidade beneficiária: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE BEM-AVENTURANÇA**
CNPJ: **03.056.077/0001-51**
Endereço: **Rua Domingos de Freitas Sobrinho, 217, Vila Santa Isabel, CEP 18.306-140**
Responsável pela entidade: **NEWTON SHIGUERU ITO – Presidente**

DEMONSTRATIVO DE RECEBIMENTO:

DATA DO MOVIMENTO	FONTE (*)	VALOR
07/05/2025	Transferência recebida TC 60/2025 FMAS	R$5.819,23
31/05/2025	Rendimento da aplicação financeira	R$ 0,00
	TOTAL	R$5.819.23

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS:

ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	DATA DO DOCUMENTO	NATUREZA DA DESPESA	Nº DA TRANSFERENCIA ELETRÔNICA	DATA DO PAGAMENTO	FONTE DO RECURSO	VALOR
NFSe	----------	Serviços Prestados	----------	----------	TC 60/2025 EI 277	R$ 0,00
Extrato – Ivenstimento Fundos - Mensal	31/05/25	IOF	----------	31/05/25	TC 60/2025 EI 277	R$ 0,00
						R$ 0,00

7RESUMO DA MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA:

SALDO ANTERIOR (**)	(A)	R$ 0,00
TOTAL DAS RECEITAS	(B)	R$ 5.819,23
TOTAL DAS DESPESAS	(C)	R$ 0,00
SALDO REMANESCENTE	(A+B-C)	R$ 5.819,23

(*) Federal, Estadual, Municipal, Recursos Próprios
(**) Conta Corrente e Investimento

Capão Bonito, 10 de JUNHO de 2025

Newton Shigueru Ito
CPF 114.653.178-80
Presidente

RECEBIDO
10 JUN 2025
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Letícia de Paula Queiroz
RG: 46.[illegible]-4

COPIA