

**CASA DA CRIANÇA JESUS DE NAZARÉ****CNPJ: 50.079.763/0001-48****Endereço: Alameda da Criança 105 - Vila Vitória I****CEP: 13338-020 - Indaiatuba/SP****Telefone: (19) 3875-6584****PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL****DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

<b>Órgão Concessor:</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
<b>Tipo de Concessão (1):</b>	FOMENTO - Subvenção Social
<b>Lei Autorizadora / Edital de Chamamento:</b>	8412/2025
<b>Termo:</b>	52/2026
<b>Objeto:</b>	Manutenção de projetos - Subvenção Social
<b>Exercício:</b>	01/2026
<b>Entidade Beneficiária:</b>	CASA DA CRIANÇA JESUS DE NAZARÉ
<b>CNPJ:</b>	50.079.763/0001-48
<b>Endereço e CEP:</b>	Alameda da Criança 105 - Vila Vitória I - Indaiatuba/SP - CEP: 13338-020
<b>Responsável(is) pela Entidade:</b>	MICHELLE DA SILVA SANTOS
<b>Valor Total Recebido:</b>	0,00 (zero)
<b>Origem dos Recursos (2):</b>	Municipal

**DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS**

Valores Previstos R\$	Doc. de Crédito N.º	Conta Corrente	Data	Valores Repassados R\$
Saldo anterior				0,00
Receita com aplicações financeiras dos repasses públicos				0,00
Valor Glosa				0,00
Total				0,00
Recursos próprios aplicados pela entidade				0,00

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária CASA DA CRIANÇA JESUS DE NAZARÉ vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ 0,00 (zero).

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS**

Categoria ou Finalidade da Despesa	Período de Realização	Valor Aplicado R\$
RECURSOS HUMANOS	-	0,00
MEDICAMENTOS	-	0,00
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	-	0,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	-	0,00
MATERIAIS DE CONSUMO	-	0,00
SERVIÇOS MÉDICOS (APENAS ÁREA DE SAÚDE)	-	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	-	0,00
LOCAÇÕES	-	0,00
UTILIDADES PÚBLICAS	-	0,00
BENS E MATERIAIS PERMANENTES	-	0,00
MANUTENÇÃO	-	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	-	0,00
DIVERSOS	-	0,00
Total das Despesas		0,00
Recurso Público Não Aplicado		0,00
Valor Devolvido ao Órgão Concessor		0,00
Valor Autorizado para Aplicação no Exercício Seguinte		0,00

**RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)**

Data do Documento	Especificação do Documento Fiscal	Credor	Natureza da Despesa Resumidamente	Valor (R\$)
-------------------	-----------------------------------	--------	-----------------------------------	-------------