



**INSTITUTO VIDA**  
**de Osvaldo Cruz**  
**CNPJ: 07.858.826/0001-35**  
Av. José Siqueira, 401 – Centro  
Osvaldo Cruz – SP - CEP: 17700-000  
Fone: (18) 3528-1341 Celular(18)99687-0038

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**RELAÇÃO DOS GASTOS**

**Órgão Concessor:** Prefeitura Municipal de Osvaldo Cruz

**Tipo de Concessão:** Subvenção e Contribuição

**Lei Autorizada:** 3.209/16

**Período :** Agosto/2018

**Valor Recebido no Período :** R\$ 3.237,50 ( Três Mil , duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)

Data do documento	Especificação do Documento (Nf.;Recibo;Guia)	Natureza da Despesas Resumo	Fonte	Cheque	Valor
03/08/2018	Folha de Pagamento.- funcionários	PAGAMENTO DE PESSOAL	MUNICIPAL	850236	1.167,91
03/08/2018	GUIA INSS,REF AO MÊS 07/2018 FUNCION.	ENCARGOS FOLHA DE PAGAMENTO	MUNICIPAL	850238	1.540,79
03/08/2018	Folha de Pagamento.- funcionários	PAGAMENTO DE PESSOAL	MUNICIPAL	850.237	712,00

**R E S U M O**

Pagamento Efetuado com Recurso da Subvenção Municipal..... 3.237,50  
Pagamentos Efetuado com Recursos Próprios ..... 183,20  
**Total Geral das Despesas C/ Pessoal e Encargos Previdenciário no Período ..... 3.420,70**



**INSTITUTO VIDA**  
**de Osvaldo Cruz**  
**CNPJ: 07.858.826/0001-35**  
**Av. José Siqueira, 401 – Centro**  
**Osvaldo Cruz – SP - CEP: 17700-000**  
**Fone: (18) 3528-1341 Celular(18)99687-0038**

Osvaldo Cruz/SP, 31 Agosto de 2.018.

Marta Murbach Artero  
Presidente

**Gisele Cuba Soares**  
**Tesoureira**