CAPABLE PARTNERS PROGRAM Mozambique

Instituição a que Reporta: Asociacao ABC

Correspondente ao mês de: Novembro

FORMA A

Relatorio Financeiro

No.	1 GASTOS POR CATEGORIA	2 ORÇAMENTO APROVADO	3 TOTAL ANTERIORMENTE GASTO	4 GASTOS DO PERIODO	5 TOTAL ACUMULADO 3+4	6 SALDO 2-5
1	**Salários e Custos do Pessoal**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
1.1	Salario			0.00	0.00	0.00
1.2	INSS			0.00	0.00	0.00
1.3	IRPS			0.00	0.00	0.00
1.4	Outros			0.00	0.00	0.00
2	**Custos do Escritório**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
2.1	Renda do Escritório			0.00	0.00	0.00
2.2	Comissões do Banco			0.00	0.00	0.00
2.3	Pago energia			0.00	0.00	0.00
2.4	Pago agua			0.00	0.00	0.00
2.5	Outros			0.00	0.00	0.00
3	**Comunicações**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
3.1	Telefone			0.00	0.00	0.00
3.2	Serviço de correio			0.00	0.00	0.00
3.3	Servico internet			0.00	0.00	0.00
3.4	Recargas Celular			0.00	0.00	0.00
3.5	Outros			0.00	0.00	0.00
4	**Material de Escritório (Material Escolar)**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
4.1	Material de escritório			0.00	0.00	0.00
				0.00	0.00	0.00
5	**Despesas de Viagens p/ Assuntos admnistrat.**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
5.1	Transporte			0.00	0.00	0.00
5.2	Alojamento			0.00	0.00	0.00
5.3	Per diem			0.00	0.00	0.00
5.4	Outros			0.00	0.00	0.00
6	**Equipamento**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
6.1	Equipamento			0.00	0.00	0.00
7	**Despesas de Actividades do projecto**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
7.1	Formacao para activistas			0.00	0.00	0.00
7.2	Formacao para formadores			0.00	0.00	0.00
7.3	Actividad 3			0.00	0.00	0.00
7.4	**Despesas de Viagem (monitoria actividades)**			0.00	0.00	0.00
7.5	**Outros**			0.00	0.00	0.00
8	**Custos da Capacitação Organizacional**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
8.1	Capacitação Institucional			0.00	0.00	0.00
8.2	Encontros Trimestrais			0.00	0.00	0.00
8.3	Visitas de Troca de Experiência			0.00	0.00	0.00
8.4	Outros			0.00	0.00	0.00
	TOTAL DE GASTOS	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

Receitas do mes		**0.00**	**Saldo do mes**
	SALDO Form B	**0.00**	
	Fundo de Maneio	0	
	Diferença	**0.00**	A diferença deve ser zero (0)

Instituição a que Reporta:	Asociacao ABC
Correspondente ao mês de:	Novembro

FORMA A

Relatorio Financeiro

No.	1	2	3	4	5	6
	GASTOS POR CATEGORIA	**ORÇAMENTO APROVADO**	**TOTAL ANTERIORMENTE GASTO**	**GASTOS DO PERIODO**	**TOTAL ACUMULADO 3+4**	**SALDO 2-5**

Assinatura de quem elabora: _____ Assinatura de quem autoriza: _____