

CASA DE APOIO RENASCER - CAAPRE - ASSOCIACAO DE AM  
 CNPJ: 34.392.006/0001-73 CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2024

Código 3 Nome do Funcionário ANA LUCIA DE OLIVEIRA  
 Monitor (a) de teleatendimento CBO 422335 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 26/06/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.416,00	106,26	
998	I.N.S.S.	7,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.416,00	106,26	
			Valor Líquido →	1.309,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.416,00	1.416,00	1.416,00	113,28	851,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário: *Ana Lucía de Oliveira*  
 Data: 03.05.2024

CASA DE APOIO RENASCER - CAAPRE - ASSOCIACAO DE AM  
 CNPJ: 34.392.006/0001-73 CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2024

Código 2 Nome do Funcionário ANA PAULA SOUZA SOARES  
 Auxiliar de Escritório N 2 CBO 411005 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 18/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.400,40	194,85	
998	I.N.S.S.	8,12			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.400,40	194,85	
			Valor Líquido →	2.205,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,40	2.400,40	2.400,40	192,03	1.826,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário: *APSS*  
 Data: 03.05.24

CASA DE APOIO RENASCER - CAAPRE - ASSOCIACAO DE AM  
 CNPJ: 34.392.006/0001-73 CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2024

Código 5 Nome do Funcionário ELENICE D AGOSTINI MACEDO Monitor (a) de teleatendimento  
 CBO 422335 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 11/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	20,00	944,00	70,80	
998	I.N.S.S.	7,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			944,00	70,80	
			Valor Líquido →	873,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.416,00	944,00	944,00	75,52	379,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Elenice D Agostini Macedo*  
 Assinatura do Funcionário

03.05.24

Data

CASA DE APOIO RENASCER - CAAPRE - ASSOCIACAO DE AM  
 CNPJ: 34.392.006/0001-73 CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2024

Código 1 Nome do Funcionário PAMELA ROMAO Assistente Social  
 CBO 251605 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 01/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.000,00	378,81	
998	I.N.S.S.	9,47		133,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.000,00	512,65	
			Valor Líquido →	3.487,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.000,00	4.000,00	320,00	3.435,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Pamela Romão*  
 Assinatura do Funcionário

03.05.2024

Data

CASA DE APOIO RENASCER - CAAPRE - ASSOCIACAO DE AM  
 CNPJ: 34.392.006/0001-73 CC: Centro de Custo Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fijel  
 4 SAMARA PEDROSO DE CARVALHO 411030 1 1  
 Aux Excritorio N 1 Admissão: 18/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.416,00		
998	I.N.S.S.	7,50		106,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.416,00	106,26	
			Valor Líquido ⇒	1.309,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.416,00	1.416,00	1.416,00	113,28	851,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário  
 Samara Pedroso  
 Data: 03/05/24.

Visualizar Pix agrupados



### Consultas - Extrato de conta corrente

G336081003538056012  
08/05/2024 10:06:47

#### Ciente - Conta atual

Agência 2433-3  
Conta corrente 16977-3 CASA A R - C - A A OS P  
Período do extrato 04 / 2024

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
15/03/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/04/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 1443 14904948000186 FUNDO MUNICIPA	329.437.927	20.000,00 C	
05/04/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C,PRZ-APL,AUT	1.972	20.000,00 D	0,00 C
30/04/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JF489330 ANA PAULA SOUZA SOARES.



Visualizar Pix agrupados



### Consultas - Extrato de conta corrente

G3380407470293261  
04/05/2024 08:06:33



#### Cliente - Conta atual

Agência 2433-3  
Conta corrente 16977-3 CASA A R - C - A A OS P  
Período do extrato Mês atual

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
03/05/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	24.907	9.185,58 D	
03/05/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	9.185,58 C	0,00 C
06/05/2024		0000	00000	999 S A L D O		0,00 C	0,00 C
<b>Invest. Resgate Autom.</b>							10.928,60 C
<b>Saldo</b>							10.928,60 C
<b>Juros *</b>							0,00
<b>Data de Debito de Juros</b>							31/05/2024
<b>IOF *</b>							0,00
<b>Data de Debito de IOF</b>							03/06/2024
<b>Saldo de fundos de investimento</b>							
<b>BB RF CP Automático</b>							10.928,60

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JF489330 ANA PAULA SOUZA SOARES.

*Wagner*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDÕES**  
Praça 1º de Junho, n.º 103, centro  
CNPJ: 18.244.343/0001-67  
www.perdoes.mg.gov.br – (35) 3864-7222



TERMO DE FOMENTO Nº 10.169/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PERDÕES E A CASA DE APOIO RENASCER.

**TERMO ADITIVO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12/2024, PROCESSO Nº 12/2024 – CASA DE APOIO RENASCER**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado o MUNICÍPIO DE PERDÕES, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Praça 1º de Junho, nº 103, nesta Cidade, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 18.244.343/0001-67, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Excelentíssimo Sr. Hamilton Resende Filho, brasileiro, casado, portador do CPF nº. 214.274.536-91, residente e domiciliado nesta cidade de Perdões MG, à Praça Zoroastro, 20, Bairro Centro, doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO e, de outro lado, a Entidade **ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLOGICO DE PERDÕES E REGIÃO – CASA DE APOIO RENASCER**, CNPJ: 34.392.006/0001-73, com sede na Rua Romão Fagundes, nº 206, Vila Nova, Perdões, neste ato representada por sua presidente, a ilustre senhora: **PATRICIA GUIMARÃES ROSA BERNARDES**, inscrita no CPF sob o nº 514.243.636-91, brasileira, residente e domiciliada neste município de Perdões, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social de Perdões nº 13/2020, doravante denominado simplesmente ORGANIZAÇÃO PARCEIRA, têm entre si, como justo e acertado, o presente TERMO DE FOMENTO, na forma da Lei Federal n.º 13.019/2014, que o regulamenta, e mediante as cláusulas e condições, que mutuamente aceitam e outorgam a saber:

**Cláusula Primeira.** Constitui objeto do presente termo de fomento, o repasse de recursos oriundos a subvenção para 2024, beneficiando a **CONVENIADA**, cuja verba se destinados pagamentos descritos na planilha de custos que fica fazendo parte integrante do presente convênio.

**Cláusula Segunda.** O valor do presente repasse é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) que será liberado em parcela única.

**Cláusula Terceira. São obrigações do MUNICÍPIO:**

- I – prestar informações e suporte necessários ao bom andamento das atividades da Organização parceira;
- II – repassar à Organização parceira os recursos definidos na Lei Orçamentária Anual para o Exercício de 2024, desde que aprovados no Chamamento Público.
- III – avaliar e aprovar a prestação de contas da Organização parceira no que se refere à aplicação dos recursos destinados ao objeto ora em destaque, em consonância com o preconizado no edital do chamamento público e neste termo de fomento.
- IV – acompanhar e fiscalizar a execução do objeto deste termo de fomento, observando o cumprimento dos deveres e obrigações da Organização parceira, em especial, o cumprimento do projeto/plano de trabalho apresentado.

**Cláusula Quarta. São obrigações da Organização Parceira:**

- I – desenvolver integralmente as atividades do projeto/plano de trabalho apresentado ao MUNICÍPIO;
- II – encaminhar ao MUNICÍPIO a prestação de contas da aplicação dos recursos recebidos, apresentando, OBRIGATORIAMENTE, comprovantes do cumprimento das obrigações fiscais, sociais e trabalhistas, no prazo de até 30 (trinta) dias contados do recebimento de cada parcela, conforme modelo de prestação de contas.
- III – acompanhar e fiscalizar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de seu quadro e de empresas contratadas;
- IV – cumprir integralmente as obrigações contidas no projeto/plano de trabalho, sem jamais transferir para o MUNICÍPIO tais responsabilidades;
- V - submeter à consideração e aprovação do MUNICÍPIO qualquer nova ação necessária ao desenvolvimento do pactuado;

**PODER EXECUTIVO**  
**Gabinete do Prefeito**

VI - apresentar, ao final do pacto, relatório pormenorizado acerca das atividades desenvolvidas, apontando os resultados obtidos, conforme modelo de prestação de contas;

VII – devolver aos cofres públicos, qualquer saldo porventura apurado ao final da vigência do presente termo de fomento.

VIII – não utilizar o recurso recebido para pagamento de tributos e taxas municipais;

IX – empregar o recurso recebido estritamente nas ações do projeto apresentado e aprovado pelo chamamento público;

X - empregar o recurso recebido estritamente na aquisição de material de custeio/consumo, restando vedada a aquisição de material permanente, conforme conceitos.

**Cláusula Quinta.** A prestação de contas deverá ser feita até ser instruída com notas fiscais, cupons fiscais e/ou recibos de pagamento autônomo, devidamente liquidados (com recibo de pagamento).

**Parágrafo único.** A prestação de contas da execução do projeto e da verba recebida deverá se dar no prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento de cada parcela, nos termos da Lei Municipal nº 3.120/2019 e Lei Municipal nº 3.118/2018, que dispõe sobre as subvenções sociais e prestação de contas.

**Cláusula Sexta.** O prazo de vigência do presente termo de fomento iniciará na data de sua assinatura findando-se em 30 de setembro de 2024, justificadamente por meio de termo aditivo.

Parágrafo primeiro. O prazo previsto nesta cláusula se justifica diante do prazo previsto para prestação de contas e para análise e aprovação da mesma pela Comissão responsável.

**Cláusula Sétima.** As despesas decorrentes do presente termo de fomento serão suportadas pela dotação orçamentária nº 02.13.01.08.244.0805.2091.33.50.43 Ficha 376.

**Cláusula Oitava.** A fiscalização do presente termo de fomento ficará sob responsabilidade da Comissão de Seleção, Monitoramento e Avaliação das Parcerias Voluntárias.

**Cláusula Nona.** O presente termo de Fomento será rescindido nos seguintes casos:

I – deixar a Organização parceira de apresentar prestação de contas e os comprovantes exigidos;

II – paralisação injustificada das atividades por parte da Organização parceira;

III – descumprimento injustificado pelos participantes das obrigações contidas no presente instrumento.

IV – unilateralmente, por qualquer das partes, desde que comunicada a intenção com antecedência de no mínimo de 30 (trinta dias), resguardado o direito de se pleitear perdas e danos gerados pela descontinuidade das atividades.

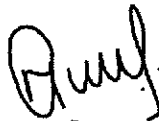
**Cláusula Décima.** Os casos omissos e aqueles que se tornarem controvertidos serão resolvidos através de aditivo ao presente instrumento.

**Cláusula Décima primeira.** Fica eleito o foro da Comarca de PERDÕES, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste convênio, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justos e acordados, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDÕES, 25 DE MARÇO DE 2024.**

**HAMILTON RESENDE FILHO**  
Prefeito Municipal de Perdões



**PATRÍCIA GUIMARÃES ROSA BERNARDES**  
Presidente do RENASCER

Parecer Jurídico;

Wilton Antônio Teixeira  
Assessor Jurídico Municipal

**PODER EXECUTIVO**  
Gabinete do Prefeito

DATA	FORMA DE PAGAMENTO	COMPROVANTE	NATUREZA DA DESPESA	EMPRESA FAVORECIDA	VALOR PAGO
05/04/2024	CRÉDITO EM CONTA	EXTRATO	SUBVENÇÃO	CAAPRE	R\$ 20.000,00
03/05/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	HOLERITES EM ANEXO	SALÁRIOS DE FUNCIONÁRIOS	NOMES DETALHADOS NOS HOLERITES EM ANEXO	R\$ 9.185,58
				TOTAL DA SUBVENÇÃO	R\$ 20.000,00
				TOTAL USADO NO MÊS	R\$ 9.185,58
				TOTAL RESTANTE PARA USO	R\$ 10.814,42



**Ofício nº: 08**

**Data: 08/05/2024**

**Destino: Controle interno – Francisco**

**Assunto: Subvenção**

Prezado Senhor

Por meio deste ofício encaminho a vossa senhoria, para apreciação, a prestação de contas da subvenção que foi encaminhada a Associação de Amparo aos Pacientes em Tratamento Oncológico, no valor de R\$ 20.000,00 (Vinte mil Reais) transferido para a conta da associação na agência do Banco do Brasil de Perdões (Ag:2433-3, Conta/C:16977-3) no dia 05/04/2024 (segue anexo extrato da conta).

Como solicitado, todos os comprovantes necessários estão anexados para sua apreciação.

Gostaríamos de destacar que a Casa de Apoio Renascer tem beneficiado a população de Perdões e região há mais de 4 anos, oferecendo assistência e suporte a pacientes em tratamento oncológico e seus familiares, contribuindo para um impacto positivo na vida de muitas pessoas.

Agradecemos a confiança depositada em nosso trabalho e reforçamos o compromisso em continuar trabalhando em prol do desenvolvimento e bem-estar da nossa comunidade.

Certo de vossa atenção e empenho renovo meus votos de grande estima e consideração.

Atenciosamente,



Patrícia Guimarães Rosa Bernardes

Presidente da Casa de Apoio Renascer