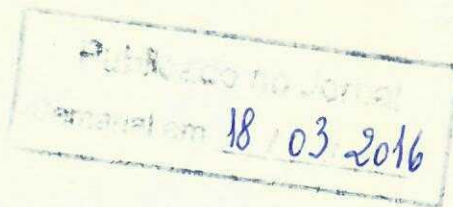




**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**



**Convênio nº 05/2016**

CONVÊNIO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO  
DE TRÊS DE MAIO E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E  
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE

O **MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Prefeitura Municipal, na Rua Minas Gerais, nº 46, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob nº 87.612.800/0001-41, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **Olívio José Casali**, brasileiro, separado, portador do CPF nº 029.706.000-72, residente e domiciliado nesta cidade, de ora em diante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE**, inscrita no CNPJ sob nº 88.505.821/0001-20, com sede na Rua Santo Ângelo, nº 1.370, nesta cidade de Três de Maio – RS, neste ato representada por seu presidente, Senhor **Marcelo da Silveira**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 635.416.530-00, residente e domiciliado nesta cidade de Três de Maio – RS, denominado de **CONVENIADA**, têm entre si ajustado o presente Convênio, iniciado através do processo administrativo nº 801/2016, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, Lei Municipal nº 2.896, de 18 de dezembro de 2015, e legislação pertinente, assim como pelas condições e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

O Município de Três de Maio, consoante Lei Municipal nº 2.896, de 2015, destinará, em forma de subvenção social a **CONVENIADA**, o montante de até **R\$ 202.735,61** (duzentos e dois mil, setecentos e trinta e cinco reais e sessenta e um centavos), conforme plano de trabalho apresentado no Processo Administrativo nº 801/2016.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

O pagamento será efetuado em uma única parcela de R\$ 202.735,61 (duzentos e dois mil, setecentos e trinta e cinco reais e sessenta e um centavos), com vencimento no dia 15 de março de 2016.

**Parágrafo Único:** O presente instrumento vigorará até 31 de dezembro de 2016, sendo que qualquer alteração ao convênio será feita através de termo aditivo pactuado entre as partes.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*

Rua Minas Gerais, 46 - Cx. P. 09 - CEP 98.910.000 - Três de Maio - RS  
**Fone (55) 3535-1122 / Fax (55) 3535-3223 - [www.pmtresdemaio.com.br](http://www.pmtresdemaio.com.br)**







**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**CLÁUSULA TERCEIRA**

O presente convênio ocorre sob a seguinte dotação orçamentária:

11.11.02.08.243.1104.0,013.3350.43.00.00.00.00 - rv 1158 – DOAÇÕES FMDCA/IR – APOIO FIN. A ENT. ASSIS. PARCEIRAS NO PROG. DE ATEN. A CRIANÇA E ADOLESCENTE – Subvenções Sociais.

11.11.02.08.243.1104.0,013.4450.41.00.00.00.00 rv 1158 – DOAÇÕES FMDCA/IR – APOIO FIN. A ENT. ASSIS. PARCEIRAS NO PROG. DE ATEN. A CRIANÇA E ADOLESCENTE – Contribuições.

**CLÁUSULA QUARTA**

Em contrapartida, a **CONVENIADA** atenderá cerca de 200 (duzentas) pessoas, com necessidades especiais, recebendo atendimento gratuito especializado.

**CLÁUSULA QUINTA**

Por ocasião da destinação dos recursos, a APAE prestará relatório das despesas efetivadas com os recursos recebidos através deste convênio, até o dia **31 de janeiro de 2017**.

**Parágrafo Único:** As orientações para prestação de contas são as constantes na relação anexa, a qual é parte integrante deste instrumento.

**CLÁUSULA SEXTA - DO ACESSO e DA FISCALIZAÇÃO**

Fica a **CONVENIADA** a permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno e Externo ao qual esteja subordinado o **CONVENIENTE** a qualquer tempo e lugar, e a fiscalização do presente instrumento será efetuada por servidor(es) especialmente designado(s) mediante portaria.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO**

Para dirimir eventuais dúvidas que possam advir do cumprimento do presente convênio fica, desde já, eleito o Foro da Comarca de Três de Maio - RS.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*

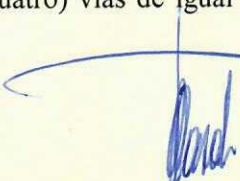





Prefeitura Municipal de  
**TRÊS DE MAIO**

E, por estarem assim, justos e convenientes na forma da Lei, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, o que o fazem na presença de 02 (duas) testemunhas.

Três de Maio, 14 de março de 2016.

  
Olívio José Casali – Prefeito Municipal  
**MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**  
Conveniente

  
Marcelo da Silveira - Presidente  
**Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais**  
**- APAE**  
Conveniada

Testemunhas

Nome: *Junara Bai*  
CPF: *009.442.470 - 53*

Nome: *Edson da Souza*  
CPF: *9065174683*

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*







## Prefeitura Municipal de TRÊS DE MAIO

### ORIENTAÇÕES PARA PRESTAÇÕES DE CONTAS DE CONVÊNIOS COM O OBJETIVO DE REPASSE DE RECURSOS ATRAVÉS DE SUBVENÇÃO SOCIAL OU CONTRIBUIÇÕES, REALIZADOS COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS DE MAIO.

Não serão aceitas Prestações de Contas que estiverem em desacordo com o que segue:

- **Ofício de encaminhamento** da prestação de contas ao Prefeito Municipal;
- **Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas**, devidamente preenchido;
- **Relação da Receita** recebida através do Convênio, devidamente preenchida;
- **Relação das Despesas** efetuadas a partir dos valores recebidos através do Convênio, devidamente preenchida;
- **Cópia do Convênio e Plano de Aplicação**, firmado com a Prefeitura Municipal de Três de Maio-RS referente à subvenção social;
- **Cópia das Notas Fiscais**, folhas de pagamento ou outros comprovantes de despesa legíveis e com a frase escrita sobre os comprovantes **"confere com a original"** e **"recebi a mercadoria"** ou **"os serviços foram prestados"** mediante assinatura do responsável;
- **Anexar cópia dos extratos bancários** onde conste a movimentação financeira das **entradas e saídas** (destacar, sublinhar) provenientes do repasse efetuado pela Prefeitura, a conta bancária deve ser em nome da entidade beneficiada;
- **Anexar cópias dos cheques emitidos**, estes devem ser nominais;
- **A movimentação do recurso repassado pela Prefeitura deve ser feita em conta bancária específica;**
- **O pagamento da despesa somente poderá ser realizado após o recebimento de cada parcela**, isto é, não se pode efetuar o pagamento sem ter a receita, no entanto os comprovantes de despesa poderão ser de valor maior no total, acarretando esta diferença em contrapartida própria da Entidade;
- **Deverá ser comprovada a contrapartida da entidade conforme apresentada no Plano de Trabalho.**
- **Todas as despesas aprovadas no plano de trabalho somente poderão ser efetuadas a partir da data da assinatura do Convênio**, então quando se tratar, por exemplo, de despesas de folha de pagamento, telefone, aluguel e outros, e o Convênio for assinado no dia 28, os comprovantes deverão ser do mês posterior a assinatura ou então considerar somente 2 dias daquele mês.
- **Os comprovantes de despesa devem estar em nome (razão social) da entidade** que efetuou a despesa e não devem possuir rasura alguma;
- **Não serão aceitas despesas efetuadas sem comprovante de movimentação bancária** ou seja, não poderão sacar dinheiro e fazer pagamentos, somente com cheque ou transferências bancárias; os cheques deverão ser individuais, um para cada empresa ou funcionário, isto é, não fazer um só cheque para vários pagamentos de empresas diferentes;
- **Toda a despesa efetuada deverá ser de acordo com o objeto do convênio** (elaborado a partir do plano de trabalho) respeitando a vigência do convênio, que encerra no final do exercício em que o recurso foi recebido, caso contrário acarretará em devolução dos recursos aos cofres públicos;
- **Na contratação de autônomos, ou seja, pessoa física/CPF, deverá ser descontado 11% de INSS do contratado, que será repassado, através de guia, para o INSS, mais 20% sobre o valor do serviço;**
- **A responsabilidade quanto ao recolhimento de INSS, ISS, IRRF, é da entidade que contratar serviços passíveis de retenção. Os comprovantes de pagamento destes impostos devem acompanhar a Prestação de Contas.**
- **A prestação de contas deverá ser entregue no setor de contabilidade até o término do exercício referente ao recebimento da última parcela e em casos específicos, determinados no convênio, a Prestação de Contas deverá ser entregue a cada parcela liberada;**
- **Para abertura de novo convênio, a prestação de contas anterior deverá estar completa.**
- **Obs.: As notas e folhas de pagamento não podem ser em folha de "FAX".**

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*

Rua Minas Gerais, 46 - Cx. P. 09 - CEP 98.910.000 - Três de Maio - RS  
Fone (55) 3535-1122 / Fax (55) 3535-3223 - [www.pmtresdemaio.com.br](http://www.pmtresdemaio.com.br)

Setor de Contabilidade







Prefeitura Municipal de  
**TRÊS DE MAIO**

**Instruções de Preenchimento**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**RELAÇÃO DAS RECEITAS RECEBIDAS ATRAVÉS DE CONVÊNIO**

CAMPO 1

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade conveniente.

CAMPO 2

**ANO**

Indicar o ano do convênio.

CAMPO 3

**CONVÊNIO Nº**

Indicar o número do convênio.

CAMPO 4

**DATA DO RECEBIMENTO**

Indicar a data de recebimento de cada uma das parcelas do recurso do convênio.

CAMPO 5

**VALOR (R\$)**

Indicar o valor recebido, em reais, em cada uma das parcelas do convênio.

CAMPO 6

**TOTAL**

Indicar o valor total dos recursos recebidos através do convênio.

CAMPO 7

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade conveniente.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*

Rua Minas Gerais, 46 - Cx. P. 09 - CEP 98.910.000 - Três de Maio - RS  
Fone (55) 3535-1122 / Fax (55) 3535-3223 - [www.pmtresdemaio.com.br](http://www.pmtresdemaio.com.br)



## Contribuição e Subvenção Social

Relação das Receitas recebidas através do Convênio

01. NOME DA ENTIDADE	02. ANO
03. CONVÊNIO Nº	

[illegible]





Prefeitura Municipal de  
**TRÊS DE MAIO**

**Instruções de Preenchimento**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**RELAÇÃO DAS DESPESAS EFETUADAS A PARTIR DOS VALORES RECEBIDOS**  
**ATRAVÉS DO CONVÊNIO**

**CAMPO 1**

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade conveniente.

**CAMPO 2**

**ANO**

Indicar o ano do convênio.

**CAMPO 3**

**CONVÊNIO Nº**

Indicar o número do convênio.

**CAMPO 4**

**NOME DO FAVORECIDO**

Indicar a razão social da empresa beneficiada com o pagamento de despesa com recurso do convênio.

**CAMPO 5**

**DOCUMENTO**

**CAMPO 5.1**

**TIPO**

Indicar o tipo do documento comprobatório da despesa: NF – nota fiscal, CF – cupom fiscal, REC - recibo.

**CAMPO 5.2**

**NÚMERO**

Indicar o número do documento comprobatório da despesa.

**CAMPO 5.3**

**DATA**

Indicar a data de emissão do documento comprobatório da despesa.

**CAMPO 6**

**PAGAMENTO**

**CAMPO 6.1**

**Nº DO CHEQUE** Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.





Prefeitura Municipal de  
**TRÊS DE MAIO**

Indicar o número do cheque utilizado para efetuar o pagamento da despesa.

**CAMPO 6.2**

**DATA**

Indicar a data de emissão do cheque utilizado para efetuar o pagamento da despesa.

**CAMPO 6.3**

**VALOR (R\$)**

Indicar o valor, em reais, da despesa realizada.

**CAMPO 7**

**TOTAL DA DESPESA**

Indicar o valor total de despesas realizadas com recursos recebidos através do convênio.

**CAMPO 8**

**TOTAL DA RECEITA**

Indicar o valor total de recursos recebidos através do convênio.

**CAMPO 9**

**SALDO A DEVOLVER**

Indicar o valor resultante da diferença entre o valor constante no campo 8 e o campo 7.

**CAMPO 10**

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade conveniente.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*





# Contribuição e Subvenção Social

### Relação das Despesas efetuadas a partir dos valores recebidos através do Convênio

[illegible]



Prefeitura Municipal de  
**TRÊS DE MAIO**

**Instruções de Preenchimento**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS**

**CAMPO 1**

**NOME DA ENTIDADE**

Indicar o nome da entidade conveniente.

**CAMPO 2**

**ANO**

Indicar o ano do convênio.

**CAMPO 3**

**CONVÊNIO Nº**

Indicar o número do convênio.

**CAMPO 4**

**RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS**

**CAMPO 4.1**

**OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS**

Indicar os objetivos e metas programadas no plano de trabalho.

**CAMPO 4.2**

**OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS**

Indicar os objetivos e metas que foram executadas, dentre as programadas no plano de trabalho.

**CAMPO 4.3**

**BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO**

Indicar os benefícios que a entidade obteve com a execução do convênio.

**CAMPO 5**

**AUTENTICAÇÃO**

Indicar a data do preenchimento do formulário, bem como o nome e a assinatura do dirigente da entidade conveniente.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*





Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

## Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas

02. NOME DA ENTIDADE	02. ANO
03. CONVÊNIO N°	
04. RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS	
4.1. OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS:	
4.2. OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS:	
4.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO:	
05. AUTENTICAÇÃO	
DATA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE

