

 MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ MATO GROSSO DO SUL	PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE	ANEXO I
--	--	----------------

MODALIDADE ☒ **TERMO DE COLABORAÇÃO**

☐ **TERMO DE FOMENTO**

1 - DADOS CADASTRAIS				
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL			CNPJ	
LAR SÃO CRISTÓVAO			05.753.872/0001-44	
ENDEREÇO:				
RUA TIRADENTES, Nº. 585				
CIDADE	ESTADO	CEP	DDD/TELEFONE	FAX
SETE QUEDAS	MS	79965-000	(67) 3479-2174	
CONTA CORRENTE	BANCO	AGÊNCIA	EMAIL	
17718-0	BRASIL	2687-5	laridosos2003@gmail.com	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL			CPF	
RAFAEL SIMEI			357.623.811-53	
RG/ÓRGÃO	CARGO	EMAIL		
467.283 SSP/MT	PRESIDENTE			
ENDEREÇO				CEP
RUA JOSÉ DA SILVA FERREIRA, Nº. 2253 - JARDIM CARIMBÓ				79935-000

2 - OUTROS PARTICÍPEIS	
NOME	CNPJ
ENDEREÇO	DDD/TELEFONE
NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO	CPF
RG/ÓRGÃO	CARGO
	EMAIL

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO OU ATIVIDADE	
ÁREA DE ATENDIMENTO	ÓRGÃO/ENTIDADE FINANCIADOR
PROTEÇÃO SOCIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	
TÍTULO DO PROJETO/ATIVIDADE	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Serviço de Acolhimento Institucional para pessoas idosas.	INÍCIO
	FIM
	mar/23
	mar/25

OBJETO DA PARCERIA

Repasso de recursos financeiros para manutenção e custeio do Lar São Cristóvão objetivando o atendimento de pessoas idosas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, buscando a promoção e garantia de direitos, assim como a proteção social integral e melhorias na qualidade de vida dos mesmos.

DESCRIÇÃO DA REALIDADE: Atualmente o Município de Itaquiraí/MS conta com cinco idosos em situação de desamparo e abandono, sendo que a única alternativa viável é a permanência em instituição que possa oferecer moradia, alimentação, cuidados básicos e atendimento à saúde. Os acolhimentos realizados por essa instituição têm os serviços adaptados a todos os idosos, conforme suas necessidades, incentivando o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária, e condições para a independência e o autocuidado.

Forma de Execução das ações: O Acolhimento integral de pessoas idosas de ambos os sexos e forma ininterrupta, com oferta de instalações físicas e recursos humanos, bem como alimentação e higiene, a fim de garantir a dignidade da pessoa idosa. A instituição possui 35 (trinta e cinco) leitos para acolhimento, sendo que atualmente encontram-se ocupados 22 (vinte e dois) leitos, sendo 3 (três) femininos e 18 (dezoito) masculinos. Com disponibilidade de 5 (cinco) vagas simultâneas, podendo ser estendida à 10 (dez) totais, condicionadas ao máximo de 70 % das vagas por sexo.

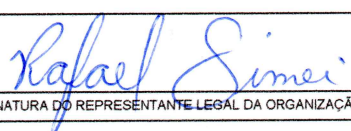
Definição dos Indicadores: - Proteção integral e garantia da dignidade à pessoa idosa;

Análise mensal do número de idosos acolhidos, para admissão se possível;

- Idosos acolhidos participando da elaboração do PIA;
- Idosos atendidos pelo profissional, conforme as necessidades individuais;
- Visitas da Equipe, na instituição;
- Idosos com boa aceitabilidade das refeições;
- Idosos acolhidos com direitos assegurados e orientados sobre a instituição.

AUTENTICAÇÃO

LOCAL: SETE QUEDAS/MS
DATA: 05/03/2024


ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

APROVAÇÃO

LOCAL:
DATA:

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ
MATO GROSSO DO SUL

PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ANEXO II

MODALIDADE ☒ TERMO DE COLABORAÇÃO
☐ TERMO DE FOMENTO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO (META, ETAPA, FASE)

META	ETAPA/FASE	DESCRIÇÃO DA META, ETAPA OU FASE	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANT.	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	Despesas com gêneros alimentícios, material de higiene e limpeza, material de expediente e Gas (GLP).	MÊS	24	mar/23	mar/25

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

META	ESPECIFICAÇÃO		ÓRGÃO/ENTIDADE R\$	ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL R\$
1	Despesas com gêneros alimentícios, material de higiene e limpeza, material de expediente e Gas (GLP).	CORRENTE	131.000,00	0,00
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA			R\$ 131.000,00	R\$ 0,00
		CAPITAL		
SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA			R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL			R\$ 131.000,00	R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO

LOCAL: SETE QUEDAS/MS
DATA: 05/03/2024

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

LAR SÃO CRISTOVÃO
CNPJ 05.753.872/0001-44
CMAS Nº 01/2012
Rua Tiradentes, 585
CEP 79935-000 - Sete Quedas - MS

MODALIDADE

TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE FOMENTO

QUADRO DETALHADO DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

a) Serviços de Terceiros Pessoa Física									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
SUBTOTAL									
b) Pessoal e Encargos									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
		Salário mensal							
SUBTOTAL									
c) Material Permanente									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
						-			
						-			
						-			
						-			
SUBTOTAL									
d) Material de Consumo									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
1	1	Despesas com gêneros alimentícios, material de higiene e limpeza, material de expediente e Gas (GLP).	12	Mês	R\$ 5.458,33	R\$ 131.000,00	R\$ 131.000,00		
SUBTOTAL									

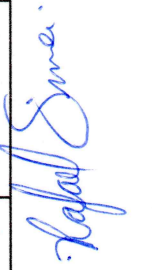
LAR SAO CRISTOVAO

CNPJ 05.753.872/0001-44

CMAS Nº 01/2012

Rua Tiradentes, 585

CEP 79935-000 - Sete Quedas - MS



e) Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
SUBTOTAL									
f) Reforma (Serviços de Terceiros Pessoa Física ou Jurídica)									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
SUBTOTAL									
g) Obras (Ampliação/Construção)									
Meta	Etapas/Fase	Especificação	Qdade	Unidade de Medida	Custo Unitário	Custo Total	Recursos		
							Parceiro Público	Parceiro Privado	
SUBTOTAL									
TOTAL GERAL							131.000,00		

Deverão ser acrescentadas quantas planilhas forem necessárias, de acordo com os elementos de despesa, mencionados no Cronograma de aplicação.

AUTENTICAÇÃO	
LOCAL: SETE QUEDAS/MS	
DATA: 05/03/2024	
	ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

LAR SÃO CRISTOVAO
CNPJ 05.753.872/0001-44
CMAS Nº 01/2012
Rua Tiradentes, 585
CEP 79935-000 - Sete Quedas - MS

MODALIDADE

TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE FOMENTO

CRONOGRAMA DE RECEITA																
ORGÃO/ENTIDADE			ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DA META
1	Meta	Etapas/Fase	2023			5.000,00	5.000,00	5.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	36.000,00
			2024	3.000,00	3.000,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	81.000,00
			2025	7.500,00	7.500,00											15.000,00
TOTAL																131.000,00

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL																
	Meta	Etapas/Fase	ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DA META
																-
																-
																-
TOTAL																

CRONOGRAMA DE DESPESA																	
ORGÃO/ENTIDADE		Meta	Etapas/Fase	ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DA META
	1		1	2023			5.000,00	5.000,00	5.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	36.000,00
				2024	3.000,00	3.000,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	81.000,00
				2025	7.500,00	7.500,00											15.000,00
TOTAL																	131.000,00

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL																
Meta	Etapas/Fase	ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DA META	
																-
																-
																-
TOTAL																
-																

AUTENTICAÇÃO

LOCAL: SETE QUEDAS/MS

DATA: 05/03/2024

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

Rafael Smei

LAR SÃO CRISTOVÃO

CNPJ 05.753.872/0001-44

CMAS Nº 01/2012

Rua Tiradentes, 585

CEP 79935-000 - Sete Quedas - MS



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 003/2023.

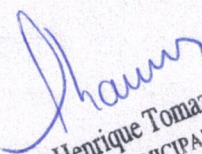
PRIMEIRO TERMO ADITIVO À PARCERIA
QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO
DE ITAQUIRAÍ/MS E O LAR SÃO
CRISTÓVÃO DE SETE QUEDAS/MS, PARA
OS FINS QUE ESPECIFICA.

CONTRATANTES: O MUNICIPIO DE ITAQUIRAÍ, - MS, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede à Rua Campo Grande, 1585 – Centro, CEP 79.965-000, nesta cidade de Itaquirai/MS, inscrita no CNPJ sob o nº. 15.403.041/0001-04 doravante denominado CONCEDENTE e a Organização da Sociedade Civil, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos Lar São Cristóvão, CNPJ 05.753.872/0001-44 com sede à Rua Tiradentes, nº. 585 - Centro, CEP 79.935-000, cidade de Sete Quedas/MS, denominada COLABORADORA.

REPRESENTANTES: Representa o CONCEDENTE o Sr. Prefeito Municipal, Thalles Henrique Tomazelli, brasileiro, solteiro, portador do RG nº.1507651 SSP/MS e CPF: 031.770.011-11, residente e domiciliado à Rua Iguatemi nº. 59, CEP 79965-000, nesta cidade, e a COLABORADORA representada pelo Presidente da Organização da Sociedade Civil, Sr. Rafael Simej, brasileiro, casado, professor aposentado, portador do RG 467.283 SSP/MT e CPF: 357.623.811-53, residente e domiciliado à Rua José da Silva Ferreira nº. 2253 – Bairro Centro, Cidade de Sete Quedas/MS, CEP 79.935-000.

CONSIDERANDO que o Termo de Colaboração nº. 003/2023 tem vigência até 22 de Março de 2024;

CONSIDERANDO o Ofício nº. 003/2024 do Lar São Cristóvão, o qual solicita Termo Aditivo de prazo e valor para a continuidade dos serviços de


Thalles Henrique Tomazelli
PREFEITO MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

acolhimento de idosos em situação de vulnerabilidade social oriundos deste Município de Itaquiraí/MS;

CONSIDERANDO a justificativa encaminhada pela Secretaria de Assistência Social na qual manifesta interesse em prosseguir com o Termo de Colaboração nº. 003/2023, uma vez que a entidade tem cumprindo fielmente os requisitos propostos, bem como, vem apresentando excelente trabalho junto aos idosos, comprovando que os resultados são satisfatórios.

O Município de Itaquiraí e o Lar São Cristóvão, **RESOLVEM** celebrar este Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº. 003/2023, nas seguintes formas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Alterar a Cláusula Nona – Da Vigência - **PRORROGANDO** a vigência do Termo de Colaboração nº. 003/2023 até 22 de Março de 2025, contados a partir do fim da vigência de 22 de Março de 2024;

1.2. Alterar a Cláusula Quinta – Do Repasse E Cronograma De Desembolso - **ADITANDO** o valor de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), alterando o Termo de Colaboração para o valor global de R\$ 131.000,00 (cento e trinta e um mil reais), conforme Plano de Trabalho.

CLAUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO

Para atender as atividades previstas neste Termo Aditivo, as despesas correrão à conta do Orçamento aprovado para o exercício de 2024, na seguinte classificação:

Órgão: 08 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Funcional: 08.241.0016.2051 Atenção ao Idoso

1 3.3.50.43. 01.0500 Subvenções Sociais

Total: R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)


Thales Henrique Tomazelli
PREFEITO MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ

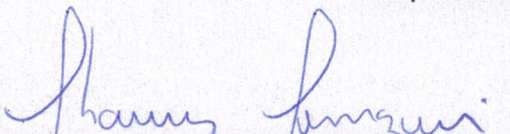
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

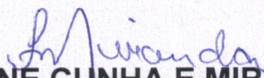
CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Todas as demais Cláusulas não especificamente modificadas pelas alterações decorrentes deste Termo Aditivo permanecem em vigor e obrigando as partes conforme originalmente pactuadas.

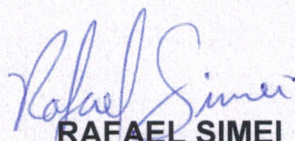
E por estarem de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para que produza entre si os efeitos legais, na presença de duas testemunhas que também o subscrevem.

Itaquirai/MS, 15 de Março de 2024.


THALLES HENRIQUE TOMAZELLI
Prefeito Municipal


FLAVIA VIVIANE CUNHA E MIRANDA RUFINO
Secretária Municipal de Assistência Social

COLABORADORA:


RAFAEL SIMEI
Presidente do Lar São Cristóvão

TESTEMUNHAS:

1 

Nome: Daiane Souza Leite
CPF: 031.065.761-03
RG: 001689100 SSP/MS

2 

Nome: Katiana P.G. Farina
CPF: 004.515.751-05
RG: 001266694 SSP/MS

PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, Certifico que:

- ☒ **HÁ** recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotações especificadas abaixo;
- ☐ **NÃO HÁ** recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
- ☐ Despesas Extra Orçamentária.

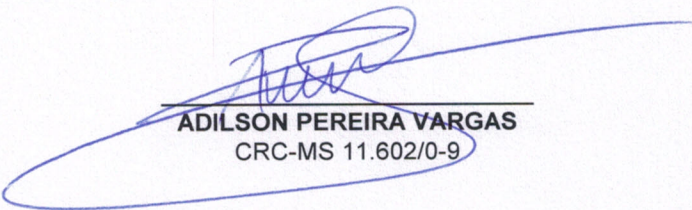
DADOS DO PROCESSO DE COMPRA:

Objeto do Processo: Repasse de recursos financeiros para manutenção e custeio do Lar São Cristóvão objetivando o atendimento de pessoas idosas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, buscando a promoção e garantia de direitos, assim como a proteção social integral e melhorias na qualidade de vida dos mesmos.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS - EXERCÍCIO DE 2024:

Projeto/Atividade				
08.01 - SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL				
08.241.0016.2.051 - Atenção ao Idoso				
Recurso	Elemento de Despesa	Saldo disponível	Observação	Despesa
1.500	3.3.50.43	90.000,00		1
Total dos recursos orçamentários solicitados:		90.000,00		

Itaquiraí - MS, em 11/03/2024


ADILSON PEREIRA VARGAS
CRC-MS 11.602/0-9

DOTAÇÃO**ORÇAMENTARIA :** 05.01 – Secretaria de Administração

13.392.0010.2.018 – Eventos Oficiais

3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Recurso 0.2.0500

VALOR TOTAL: **R\$ 150.000,00** (Cento e cinquenta mil reais).**FORO:** COMARCA DE ITAQUIRAÍ – MS**ASSINATURAS :** THALLES HENRIQUE TOMAZELLI – Pela Contratante

KARINY VILAS BOAS DOS SANTOS – Pela Contratada

Matéria enviada por ELTON DE SOUZA NEVES

COMUNICAÇÃO**EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 003/2023****Partes:** Município de Itaquiraí-MS – CNPJ 15.403.041/0001-04 e Lar São Cristóvão – CNPJ nº . 05.753.872/0001-44**Dotação Orçamentária :**

Órgão: 08 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Funcional: 08.241.0016.2051 Atenção ao Idoso

1 3.3.50.43. 01.0500 Subvenções Sociais

Total: R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)

Forma da transferência: 12 (doze) parcelas, conforme cronograma de desembolso.**Objeto:** Alterar a Cláusula Nona – Da Vigência - PRORROGANDO a vigência do Termo de Colaboração nº. 003/2023 até 22 de Março de 2025, contados a partir do fim da vigência de 22 de Março de 2024 e Alterar a Cláusula Quinta – Do Repasse E Cronograma De Desembolso - ADITANDO o valor de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), alterando o Termo de Colaboração para o valor global de R\$ 131.000,00 (cento e trinta e um mil reais), conforme Plano de Trabalho.**Valor Total :** R\$ 90 .000,00 (noventa mil reais)**Vigência:** Início em **23/03/2024 a 22/03 /2025****Data:** 15 /03/2024**Assinaturas:** Thalles Henrique Tomazelli – CPF: 031.770.011-11

Rafael Simei – CPF: 357.623.811-53

Matéria enviada por GUIOMAR BIONDO CANABARRO

Comunicação**EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 003/2023..****Partes:** Município de Itaquiraí-MS – CNPJ 15.403.041/0001-04 e Lar São Cristóvão – CNPJ nº . 05.753.872/0001-44**Dotação Orçamentária :**

Órgão: 08 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Unidade: 01 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Funcional: 08.241.0016.2051 Atenção ao Idoso

1 3.3.50.43. 01.0500 Subvenções Sociais

Total: R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)

Forma da transferência: 12 (doze) parcelas, conforme cronograma de desembolso.**Objeto:** Alterar a Cláusula Nona – Da Vigência - PRORROGANDO a vigência do Termo de Colaboração nº. 003/2023 até 22 de Março de 2025, contados a partir do fim da vigência de 22 de Março de 2024 e Alterar a Cláusula Quinta – Do Repasse E Cronograma De Desembolso - ADITANDO o valor de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), alterando o Termo de Colaboração para o valor global de R\$ 131.000,00 (cento e trinta e um mil reais), conforme Plano de Trabalho.**Valor Total :** R\$ 90 .000,00 (noventa mil reais)**Vigência:** Início em **23/03/2024 a 22/03 /2025****Data:** 15 /03/2024**Assinaturas:** Thalles Henrique Tomazelli – CPF: 031.770.011-11

Rafael Simei – CPF: 357.623.811-53

Matéria enviada por Josemar Malvino Gonçalves