



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE  
MOSTARDAS/RS

*“A APAE ESTÁ NO CORAÇÃO DE TODOS”*

# PROCESSO

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE FOMENTO 02/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS

PARCELA: 01/2021

*2 assinaturas*

ENTIDADE: APAE MOSTARDAS/RS  
ENDEREÇO: RUA FELICIANO DE MOURA, 763  
TELEFONE: 3673 1813 E (51) 99997-7641  
E-MAIL: [apaemostardasrs@gmail.com](mailto:apaemostardasrs@gmail.com)  
CIDADE: MOSTARDAS/RS



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE  
MOSTARDAS/RS

**“A APAE ESTÁ NO CORAÇÃO DE TODOS”**

**Relatório de funcionamento do mês de janeiro/2021**

**Quadro de Atividades:**

|                      |                                                                                          |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Segunda-feira</b> | Atendimentos individuais com psicopedagoga e planejamento pedagógico                     |
| <b>Terça-feira</b>   | Atendimentos pedagógico e atendimento com fisioterapeuta                                 |
| <b>Quarta-feira</b>  | Atendimentos pedagógico, atendimentos com psicopedagoga e atendimento com fisioterapeuta |
| <b>Quinta-feira</b>  | Atendimento pedagógico, atendimento com fisioterapeuta e atendimento com fonoaudióloga   |
| <b>Sexta-feira</b>   | Atendimento pedagógicos e atendimento com fonoaudióloga                                  |

**Observação:** Todos os atendimentos individuais com horário agendado.

**Observação:** Segue livro ponto janeiro/2021 secretária e serviço gerais.

**Observação:** Fonoaudióloga, professora pedagoga, psicóloga, secretária e serviço gerais tiveram férias no mês janeiro.

**Quadro de atendimento do novembro na APAE/Mostardas:**

| <b>Funcionários:</b>        | <b>Quantos atendimentos no mês janeiro:</b> |
|-----------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Fonoaudióloga:</b>       | 13 atendimentos                             |
| <b>Professora pedagoga:</b> | 25 atendimentos                             |
| <b>Psicóloga:</b>           | 06 atendimentos                             |
| <b>Fisioterapeuta:</b>      | 25 atendimentos                             |

Mostardas, 18 de fevereiro de 2021

**GRACE MARTINS LOPES**  
PRESIDENTE APAE/MOSTARDAS



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE  
MOSTARDAS/RS**

**“A APAE ESTÁ NO CORAÇÃO DE TODOS”**

Mostardas, 18 de janeiro de 2021

Ofício nº 06/2021

Excelentíssima Senhora,  
**Jaqueline Machado Madruga**

**Gestora do termo de Parceria/Fomento nº 02/2020**

Senhora Gestora:

Encaminho a Vossa Senhoria, para apreciação, a Prestação de Contas, parcela **01**, dos recursos repassados pelo Município de Mostardas, por meio do Termo de Parceria/Fomento nº **02/2020**, composto dos seguintes documentos:

Anexo V-C;

Anexo V-D;

Anexo V-E;

Anexo V-F e relatório de atividades da Entidade.

Coloco-me à disposição de Vossa Senhoria para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

  
**GRACE MARTINS LOPES**  
PRESIDENTE APAE/MOSTARDAS

Rua Feliciano Moura, 763 – Município de Mostardas/RS  
Fone: (51) 3673 1813 – e-mail: [apaemostardasrs@gmail.com](mailto:apaemostardasrs@gmail.com)



ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXPCIONAIS - APAE  
MOSTARDAS / RS  
"A APAE ESTÁ NO CORAÇÃO DE TODOS"

ANEXO V-C

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICA - FINANCEIRA

PROponente - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE  
MOSTARDAS - APAE

TERMO DE PARCERIA /FOMENTO 002/2020

EXECUÇÃO FINANCEIRA

| Descrição                         |  | Valor Total<br>Programado | Valor Recebido<br>no Período | Valor Recebido até o período |
|-----------------------------------|--|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Recursos Recebidos da Concedente  |  | 142.400,00                | 11.866,74                    | 11.866,74                    |
| Recursos Próprios - Contrapartida |  | -                         | -                            | -                            |
| <b>TOTAL</b>                      |  | <b>142.400,00</b>         | <b>11.866,74</b>             | <b>11.866,74</b>             |

EXECUÇÃO FÍSICA

| Meta         | Etapas/<br>Fase | DESCRIÇÃO                                       | Programado        | Unidade | Executado        | Saldo             |
|--------------|-----------------|-------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------|-------------------|
| 1            | 1               | MATERIAL DE CONSUMO                             | 6.000,00          | Und     | -                | 6.000,00          |
| 2            | 1               | SERVIÇOS TERCEIROS PESSOA FÍSICA                | 3.000,00          | Mês     | -                | 3.000,00          |
| 3            | 1               | SERVIÇOS TERCEIROS PESSOA JURÍDICA              | 4.200,00          | Mês     | -                | 4.200,00          |
| 4            | 1               | CUSTO INDIRETO/EQUIPE ENCARREGADA PELA EXECUÇÃO | 30.000,00         | Mês     | 2.500,00         | 27.500,00         |
| 5            | 1               | EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE              | 99.200,00         | Und     | -                | -                 |
| 6            | 1               | REMUNERAÇÃO DA EQUIPE                           | 142.400,00        | Mês     | 9.065,40         | 90.134,60         |
| <b>TOTAL</b> |                 |                                                 | <b>142.400,00</b> |         | <b>11.565,40</b> | <b>130.834,60</b> |

GRACE MARTINS LOPES  
PRESIDENTE APAE/MOSTARDAS

FÁBIO JOSÉ DA SILVA MACHADO  
CONTADOR: CRC/RS 42448

## ANEXO V-D

## DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS  
EXCEPCIONAIS DE MOSTARDAS - PAE

TERMO DE PARCERIA/FOMENTO 002/2020

## RECEITAS:

| Entradas / Histórico |                                                                                               | Valor (R\$) |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1                    | Saldo bancário da conta aberta especificamente para o Termo de Parceria/Fomento em 08/02/2021 | -           |
| 2                    | Repasse da concedente referente a Parcela 01/2021 em 08/02/2020 No valor de:                  | 11.866,74   |
| 3                    | Depósito da contrapartida em .../.../...                                                      |             |
| 4                    | Rendimentos de aplicação financeira                                                           |             |
| 5                    | Devolução pelo proponente de despesas indevidas                                               |             |
| 6                    | Total dos recursos (a+b+c+d+e)                                                                | 11.866,74   |

## DESPESAS:

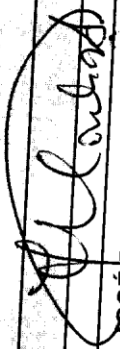
| Saídas / Histórico |                                                                                                                                                                                                                                  | Valor (R\$) |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1                  | Despesas realizadas conforme relação de pagamentos                                                                                                                                                                               | 11.565,40   |
| 2                  | Despesas indevidas                                                                                                                                                                                                               |             |
| 3                  | Total de pagamentos                                                                                                                                                                                                              | 11.565,40   |
| SALDO              |                                                                                                                                                                                                                                  | 301,34      |
| Histórico          |                                                                                                                                                                                                                                  | Valor (R\$) |
| 1                  | Saldo                                                                                                                                                                                                                            | 301,34      |
| 2                  | Restituição à conta do concedente, observando-se a proporcionalidade dos recursos transferidos pelo Município com os recursos da contrapartida transferidos pelo proponente, ..... % do saldo remanescente na conta do convênio. |             |
| 3                  | Resgate de saldo pela conveniente, equivalente à ...% do saldo remanescente na conta do convênio.                                                                                                                                |             |
| 4                  | Saldo bancário da conta convênio em 07/02/2020                                                                                                                                                                                   | 301,34      |

GRACE MARTINS LOPES  
PRESIDENTE APAE/MOSTARDAS

FÁBIO JOSÉ DA SILVA MACHADO  
CONTADOR: CRC/RS 42448

## RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

| PROponente - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MOSTARDAS - APAE |          |                  |                 |           |                  |      | TERMO DE PARCERIA / FOMENTO 002/2020 |           |                 |                     |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|-----------------|-----------|------------------|------|--------------------------------------|-----------|-----------------|---------------------|----------|
| FAVORECIDO                                                                                          | CPF/CNPJ | Documento Fiscal |                 |           | Pagamento        |      |                                      | Valor R\$ |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          | Nº               | Data de Emissão | Valor R\$ | Data de Validade | Doc. | Nº                                   |           | Data de emissão | Data com-<br>pensão |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
| TOTAL MATERIAL DE CONSUMO                                                                           |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 | -                   |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
| TOTAL SERVIÇO DE PESSOA FÍSICA                                                                      |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
| TOTAL SERVIÇO DE PESSOA JURÍDICA                                                                    |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 | -                   |          |
| MARGARETE CONSONI                                                                                   |          | 377.248.860-91   |                 |           |                  |      |                                      | CONTRATO  | 08/02/21        | 08/02/21            | 2.500,00 |
| TOTAL CUSTO INDIRETO / EQUIPE ENCARGADA PELA EXECUÇÃO                                               |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 | 2.500,00            |          |
| TOTAL EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE                                                            |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 | -                   |          |
| CLACI DE JESUS FIGUEIRA                                                                             |          | 007.197.180-74   |                 |           | 1.698,11         |      | CONTRA CHEQUE                        |           | 08/02/21        | 08/02/21            | 1.698,11 |
| JÉSSICA COSTA                                                                                       |          | 028.168.750-16   |                 |           | 912,90           |      | AVISO FÉRIAS                         |           | 11/02/21        | 08/02/21            | 912,90   |
| JESSICA COSTA                                                                                       |          | 028.168.750-16   |                 |           | 1.340,90         |      | CONTRA CHEQUE                        |           | 08/02/21        | 08/02/21            | 1.340,90 |
| JÚLIA DE ÁVILA LOPES                                                                                |          | 028.898.590-70   |                 |           | 829,70           |      | CONTRA CHEQUE                        |           | 08/02/21        | 08/02/21            | 829,70   |
| MARIA DE FATIMA FERREIRA CONCEIÇÃO                                                                  |          | 998.024.650-20   |                 |           | 475,54           |      | AVISO FÉRIAS                         |           | 08/02/21        | 08/02/21            | 475,54   |
| MARIA DE FATIMA FERREIRA CONCEIÇÃO                                                                  |          | 998.024.650-20   |                 |           | 798,40           |      | CONTRA CHEQUE                        |           | 08/02/21        | 08/02/21            | 798,40   |
| YASMIM DO AMARAL ZACCA FISCHER                                                                      |          | 019.197.940-69   |                 |           | 1.082,35         |      | CONTRA CHEQUE                        |           | 08/02/21        | 08/02/21            | 1.082,35 |
| MOISES RODRIGUES MACHADO                                                                            |          | 016.974.230-00   |                 |           | 1.927,50         |      | CONTRA CHEQUE                        |           | 11/02/21        | 08/02/21            | 1.927,50 |
| TOTAL REMUNERAÇÃO DA EQUIPE                                                                         |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     |          |
|                                                                                                     |          |                  |                 |           |                  |      |                                      |           |                 |                     | 9.065,40 |

|                                                  |  |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TOTAL                                            |  | 11.565,40                                                                                                                                  |
| TOTAL ACUMULADO                                  |  |                                                                                                                                            |
| GRACE MARTINS LOPES<br>PRESIDENTE/APAE/MOSTARDAS |  | <br>FÁBIO JOSÉ DA SILVA MACHADO<br>CONTADOR: CRC/RS 42448 |
| <b>Instruções de preenchimento</b>               |  |                                                                                                                                            |
| Documento Fiscal / Data de validade              |  | Utilizar a codificação:                                                                                                                    |
| Pagamento / Doc                                  |  | Informar a data de validade, nota eletrônica, cupom fiscal, etc                                                                            |
| TOTAL                                            |  | CH = Cheque; OB = Ordem Bancário; TED = Transferência Eletrônica Disponível                                                                |
| TOTAL ACUMULADO                                  |  | Indicar o valor total das despesas realizadas e listadas em cada folha ( usar quantas folhas forem necess                                  |
|                                                  |  | A cada folha, preender o total acumulado                                                                                                   |

## ANEXO V-F

RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS

PROponente ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  
DE MOSTARDAS

TERMO DE PARCERIA /FOMENTO  
002/2020

[illegible]

**GRACE MARTINS LOPES**  
**PRESIDENTE APAE/MOSTARDAS**

Data: 17/02/2021



FÁBIO JOSÉ DA SILVA MACHADO  
CONTADOR: CRC/RS 42448

| Instruções de preenchimento | Utilizar a codificação:                                                                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Especificação dos Bens      | Indicar apenas aqueles bens que, pela sua natureza, aumentam o patrimônio                                      |
| TOTAL                       | Indicar o valor total das despesas realizadas e listadas em cada folha (usar quantas folhas forem necessárias) |
| TOTAL ACUMULADO             | A cada folha, preencher o total acumulado                                                                      |



**Prefeitura Municipal de Mostardas**  
**Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação**

**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – GESTOR DA PARCERIA**

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| <b>Processo nº</b><br>01/2021                                                                                                                                     | <b>Secretaria/Órgão Gestor:</b><br>Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação |                   |  |
| <b>OSC:</b><br>Associação de Pais e Amigos do Excepcionais                                                                                                        |                                                                                                     |                   |  |
| <b>Título do Projeto/ Atividade/ Serviço:</b><br>Repasse Financeiro à Entidade                                                                                    |                                                                                                     |                   |  |
| <b>Instrumento:</b>                                                                                                                                               | Termo de Colaboração                                                                                | Número            |  |
|                                                                                                                                                                   | Termo de Fomento                                                                                    | Número<br>03/2019 |  |
| Período: Mês 01    Ano 2021_____                                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>( x ) 1º Meta<br/>Meta</div><div>( ) 4º Meta</div><div>( ) 7º Meta</div><div>( ) 10º</div></div> |                                                                                                     |                   |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>( ) 2º Meta<br/>Meta</div><div>( ) 5º Meta</div><div>( ) 8º Meta</div><div>( ) 11º</div></div>   |                                                                                                     |                   |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>( ) 3º Meta<br/>Meta</div><div>( ) 6º Meta</div><div>( ) 9º Meta</div><div>( ) 12º</div></div>   |                                                                                                     |                   |  |
| Valor repassado no período (Se for o caso): <u>R\$ 11.866,66.</u>                                                                                                 |                                                                                                     |                   |  |

**RELATÓRIO** (descrição sumária das atividades e metas estabelecidas verificar no plano de trabalho, resumidamente, as ações que a organização da sociedade civil se propôs a realizar no período avaliado, inclusive as etapas, com as respectivas metas, no âmbito do cronograma de execução)

Foi realizado pagamento de parte da GPS, Comp. 01/2019 e GPS, Comp. 02/2019. Verificou-se que as metas propostas estão dentro das metas anuais. A Entidade



**Prefeitura Municipal de Mostardas**  
**Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação**

atende atualmente cerca de 35 (trinta e cinco) alunos , desenvolvendo suas atividades devidamente supervisionados.

**ANÁLISE TÉCNICA**

1) Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:

Para o andamento da entidade os encargos sociais são fundamentais que sejam pagos.

2) Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

O valor repassado pela Prefeitura Municipal de Mostardas no dia 08/02/2021 foi de 11.866,74.

3) Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de compras; em relação aos quais:

☒ (X) De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado

☐ ( ) Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado.  
Justifique.

☐ ( ) Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique.



**Prefeitura Municipal de Mostardas**  
**Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação**

4) Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

Nada a declarar.

  
Psicóloga  
CPF 07/20745



Prefeitura Municipal de Mostardas  
Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação

**CONCLUSÃO**

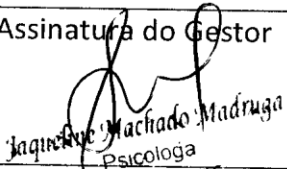
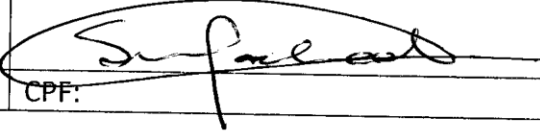
Com base nas descrições relatadas e nas análises realizadas, foi possível concluir que a Organização da Sociedade Civil **(X)COMPROVOU ( )NÃO COMPROVOU** o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo termo de colaboração ou de fomento.

**CASO NÃO SEJA COMPROVADO O ALCANCE DAS METAS E RESULTADOS ESTABELECIDOS NO TERMO DE COLABORAÇÃO OU FOMENTO:**

Com base na análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela Organização da Sociedade Civil na prestação de contas ~~parcial~~ da meta, foi possível verificar o nexo entre as aquisições e as atividades realizadas, metas cumpridas e resultados alcançados?

**( ) SIM, cabendo as seguintes providências ao não cumprimento das metas pactuadas:** (descrever detalhadamente quais são essas providências, incluindo prazos para cumprimento das mesmas)

**( ) NÃO, cabendo o cumprimento de medidas administrativas para a instauração de tomada de contas da parceria.**

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data: 24/02/2021                                                                                                                                      | Data: 27/02/2021                                                                                                                                   |
| Assinatura do Gestor<br><br>Jaqueline Machado Madruga<br>Psicóloga | Assinatura do responsável pela<br>Secretaria/Órgão da área<br> |
| Matrícula:<br>CRP 07/20745                                                                                                                            | CPF:                                                                                                                                               |



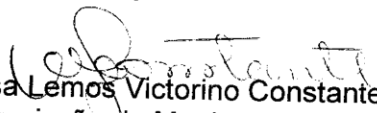
Estado do Rio Grande do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS**

**ANÁLISE PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

A Comissão de Monitoramento e Avaliação, constituída através da portaria N°0039 de 15 de janeiro de 2019, responsável por monitorar e avaliar o cumprimento do objeto da presente parceria, aprova e homologa este Relatório de Monitoramento e Avaliação da 1ª Meta, apresentado pelo gestor, Sta. Jaqueline Machado Madruga.

Mostardas, 25/02/2021

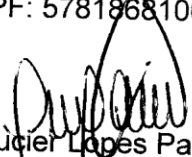
Obs. Os membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação após análise da prestação de Contas da APAE-Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, referente a 1ª Meta, competência Janeiro de 2021, ao analisar a documentação verificou que: a Entidade apresentou a Prestação de Contas de acordo com o que consta no Plano de Trabalho e o Cronograma de Desembolso. E o Relatório de Monitoramento e Avaliação registra-se que foi aprovado a Prestação de Contas conforme o Termo de Fomento n° 02/2020. Diante do acima exposto opinamos por aprovar a Prestação de Contas apresentada do Termo de Fomento n° 02/2020, Aditivo 01/2021. Desta forma autorizamos o Setor de Tesouraria a realizar o pagamento da 2ª Parcela.

  
Marisa Lemos Victorino Constante

Presidente da Comissão de Monitoramento e Avaliação

Matrícula 082

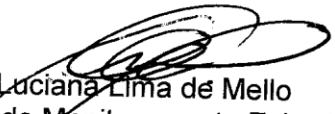
CPF: 57818681000

  
Jucier Lopes Paiva

Comissão de Monitoramento E Avaliação

Matrícula: 3429

CPF: 01576047059

  
Luciana Lima de Mello

Comissão de Monitoramento E Avaliação

Matrícula: 3993

CPF: 730.285.410-68