



*Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40*  
[www.larmeninodeus.org](http://www.larmeninodeus.org)



Ofício nº 017/2024

Brusque, 23 de maio de 2024.

Prefeitura Municipal de Brusque  
À Fabiana Silva Santos Gascoin  
Secretária de Assistência Social e Habitação

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria prestação de contas do Convênio nº 005/2023, parcela nº 05, celebrado entre a entidade Lar Menino Deus, e o Município de Brusque, conforme pactuado no Termo de Colaboração.

Informamos que em respeito à Cláusula Décima do Termo de Colaboração, inciso I, que estabelece o prazo de 45 dias para prestação de contas, segue em anexo o formulário de prestação de contas, as CNDs, os extratos bancários, balancetes e o Relatório Circunstanciado de **Abril**, bem como o plano de trabalho e cópia do termo de colaboração.

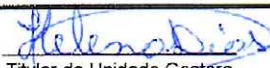
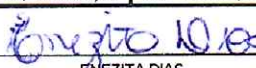
Agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
Lar Menino Deus

Helena Dias

**Helena Dias**  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE					
<b>BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS</b>				ABRIL	2024
(Adiantamento, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios)					
UNIDADE CONCEDENTE: _____ Prefeitura Municipal de Brusque ORDENADOR DE DESPESA: _____ Secretaria de Assistência Social e Habitação ENTIDADE BENEFICIADA: _____ Lar Menino Deus ENDEREÇO: Rua João XXIII, 380 - Primeiro de maio - Brusque/SC CEP: 88353-530 RESPONSÁVEL: _____ Helena Dias (Diretora) CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-68 NOTA DE EMPENHO n.: _____ VALOR R\$ 17.500,00 PROJETO/ATIVIDADE: 2024 (47) 3355-0727   NOTA DE SUBEMPENHO N.: _____ DATA ____/____/____					
HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: Tem a finalidade de saldar as contas descritas abaixo.					
**Obs: Repasse de recursos financeiros para auxiliar na manutenção da instituição.					
DOCUMENTO					
TRANSF	Meta	DATA	HISTÓRICO	RECEBIMENTO	PAGAMENTO
		02/05/24	DEPOSITO	R\$ 17.500,00	
Transf	2	06/05/24	GISELE BISKUP DE ANDRADE		R\$ 2.908,24
Transf	2	06/05/24	EVANILDA HANG SILVANO		R\$ 2.509,57
Transf	2	06/05/24	LOURDES BOA DA SILVA		R\$ 2.697,66
Transf	2	06/05/24	MORGANA MONTIBELLER		R\$ 2.777,19
Transf	2	06/05/24	SABRINA DE SOUZA DA SILVA		R\$ 2.143,12
Transf	2	06/05/24	LUCIMAR BERTOLINI		R\$ 4.464,22
<b>Totals</b>				R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00
Brusque 23 maio de 2024  (Local e data)			 Titular da Unidade Gestora Helena Dias - Diretora	 ENEIDA DIAS TESOUREIRA	

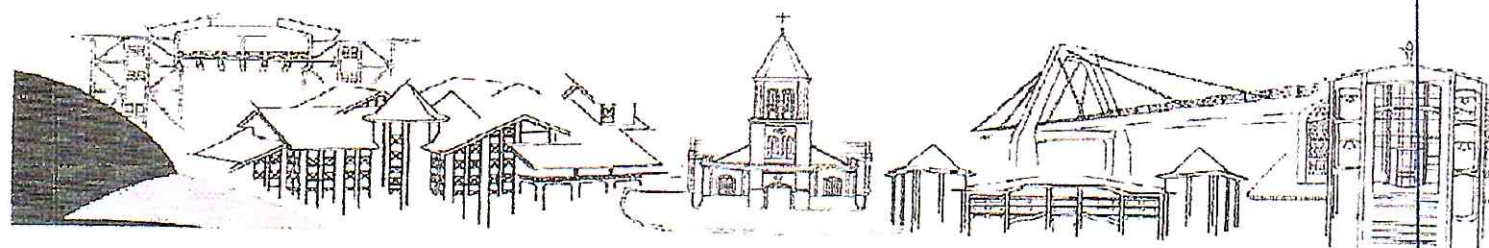
**Helena Dias**  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS



## TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 005/2023/FMAS

Termo de Colaboração de cooperação técnica e financeira celebrado entre o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A ENTIDADE **LAR MENINO DEUS**.

Pelo presente **Termo de Colaboração**, de um lado o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ nº 83.102.343/0001-94, com sede na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, CEP 88.350-051, na cidade de Brusque/SC, por Intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, localizado junto à Prefeitura Municipal de Brusque, na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, Brusque-SC, representada neste ato pela Secretária Municipal de Desenvolvimento Social, **FABIANA SILVA SANTOS GASCOIN**, brasileira, inscrita no CPF nº 021.542.899-40, e RG nº 64150120, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, **LAR MENINO DEUS**, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 01.370.268/0001-88, localizada na cidade de Brusque/SC, à Rua João XXIII, nº 380, bairro Primeiro de Maio, neste ato representada por sua Presidente, **Sr. GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF nº 007.180.919-81, e RG nº 4538182, doravante denominada **ENTIDADE**, acordam entre si o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, nos termos da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, do Decreto Federal nº 8.726, de 27 de abril de 2016, do Decreto Municipal nº 7.954, de 27 de abril de 2017 e demais legislações pertinentes, conforme cláusulas e condições se seguintes:







## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, ESTRATÉGIA DE AÇÃO, E PLANO DE APLICAÇÃO

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo promover o bem estar físico, mental e social, através de Equipe Técnica Multidisciplinar. Assegurando cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança, conforto e moradia digna, através da Equipe de Apoio.

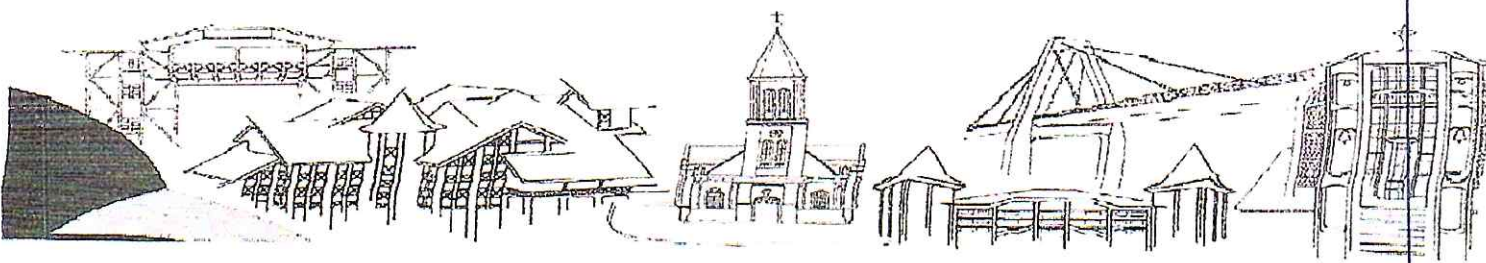
Parágrafo Primeiro: A **ENTIDADE** ofertará o serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, de residência inclusiva, na modalidade de abrigo para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, limitando-se ao acolhimento de 13 (treze) jovens e adultos para o **MUNICÍPIO**, devendo enviar mensalmente relação nominal dos atendimentos, ao Serviço de Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

Parágrafo Segundo: O acolhimento será realizado por determinação judicial e, encaminhamento da Rede Socioassistencial.

### DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA:

Em 2024, os recursos financeiros acordados no Termo de Colaboração, serão utilizados para pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista; despesas operacionais com a manutenção da entidade; pagamento da equipe de apoio composta por cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing e administrativos; pagamentos despesas operacionais.

Parágrafo Terceiro: Descrição completa das despesas conforme Plano de trabalho da **ENTIDADE** será:



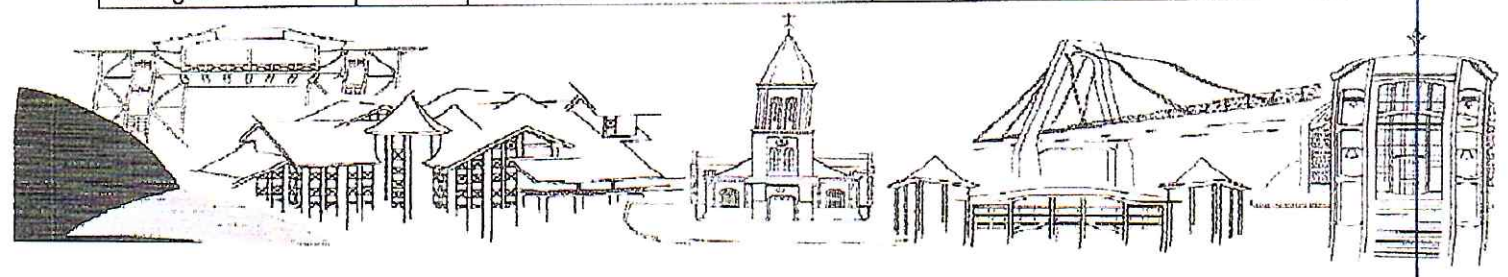




DESCRIÇÃO COMPLETA DAS DESPESAS	RECURSOS DO CONCEDENTE/ FMAS (R\$)	RECURSOS DO CONVENIENTE/ENTIDADE (R\$)
Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista.	R\$ 25.000,00	R\$ 0,00
Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing e administrativos.	R\$ 130.000,00	R\$ 0,00
Despesas operacionais:	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00
Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 175.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Meta	Etapa	Especificação/ Localidade	Indicador Físico		Duração	
			UN	Qtde	Início	Fim
Promover o bem estar físico, mental e social, através de Equipe Técnica Multidisciplinar.	Todas as Etapas	Cada especialista deverá realizar procedimentos conforme seus conhecimentos e as demandas discutidas nas reuniões multidisciplinares. Além de realizarem atendimentos individuais e grupais, com análises qualitativas e quantitativas, ou seja, elaboração de relatórios e indicadores. Essa meta se refere ao pagamento dos seguintes profissionais da Equipe Técnica Multidisciplinar: Psicóloga, Fisioterapeuta e Nutricionista O vínculo de alguns deles se dá por contrato de prestação de serviço e outros por registro CLT.	1	13	01/01/2024	31/10/2024
Assegurar	Todas	Essa meta se refere à Equipe	1	13	01/01/2024	31/10/2024



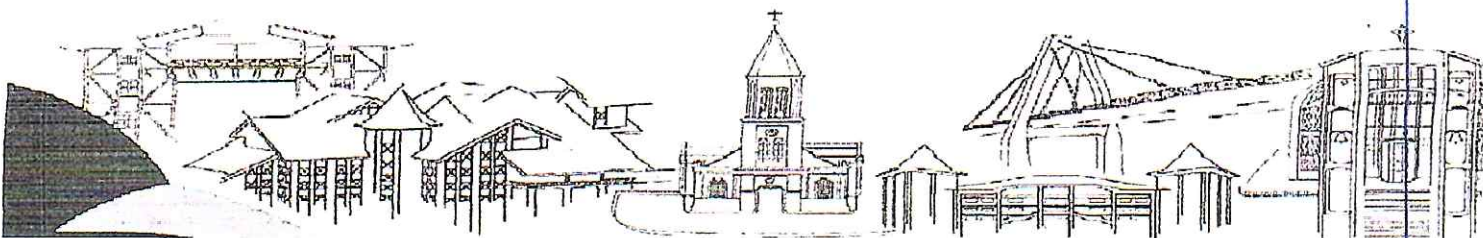


cuidados básico de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da Equipe de Apoio.	as Etapas	de Apoio, responsável pelas necessidades básicas dos moradores acolhidos, que busca zelar pelo bem estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, organização e limpeza da entidade, além de captar recursos e organizar toda a logística de funcionamento administrativo da entidade. equipe de apoio é composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, coordenadores, operadores e mensageiros de telemarketing.				
Oferecer moradia digna.	Todas as Etapas	Para garantir o perfeito funcionamento da entidade, também necessitamos de recursos para as despesas operacionais. Essa meta contribui para garantir que toda a instituição ofereça moradia digna, com perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade. A instituição possui 3.800m², sendo quase 1.000m² de área construída. Nessa meta estão incluídas despesas com energia elétrica, telefone, gás de cozinha, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos necessários para o funcionamento e manutenção da sede da entidade.	1	13	01/01/2024	31/10/2024

### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Exercício 2024	R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00

META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2024	R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00	R\$ 17.500,00	---	---







## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Efetuar mensalmente à **ENTIDADE** o repasse para custeio do objeto desta Colaboração é de R\$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil reais), fracionado em 10 (Dez) parcelas iguais mensais, no valor de R\$ 17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais), através de depósito bancário no Banco do Brasil – 001, agência 5233-7, conta-corrente nº 332.414-1, utilizada pela **ENTIDADE** para execução do presente Colaboração, mediante apresentação dos comprovantes, referentes às despesas efetuadas;

II – Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **ENTIDADE** em decorrência desta Colaboração, bem como apoiar tecnicamente a **ENTIDADE** na execução das atividades objeto desta Colaboração;

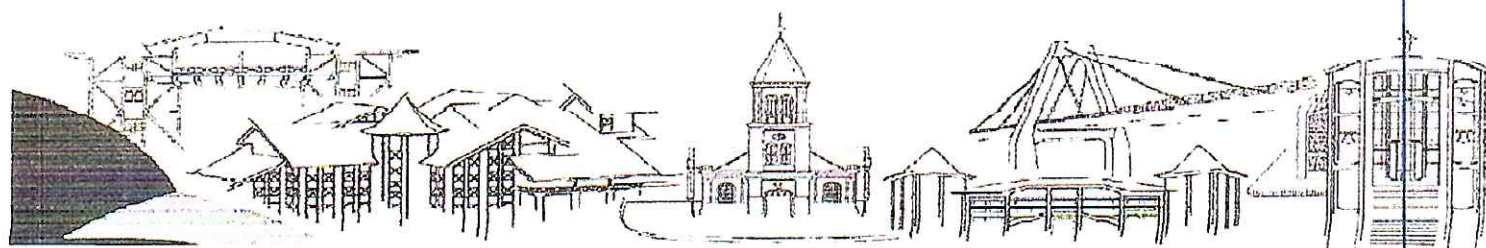
III – Assinalar prazo para que a **ENTIDADE** adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

Parágrafo Único: É obrigação da **ENTIDADE**, manter e movimentar os recursos na conta bancária específica da parceria.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

I – Executar o serviço socioassistencial a que se refere à Cláusula Primeira, conforme Plano de Trabalho;

II – Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO** e aprovados pelo Conselho Municipal de Assistência Social, em consonância com a Política Nacional de Assistência Social vigente;





III – Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;

IV – Manter recursos humanos, materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que os obriga a prestar, com vistas aos objetivos desta Colaboração;

V – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços objeto desta Colaboração, conforme estabelecido na cláusula primeira;

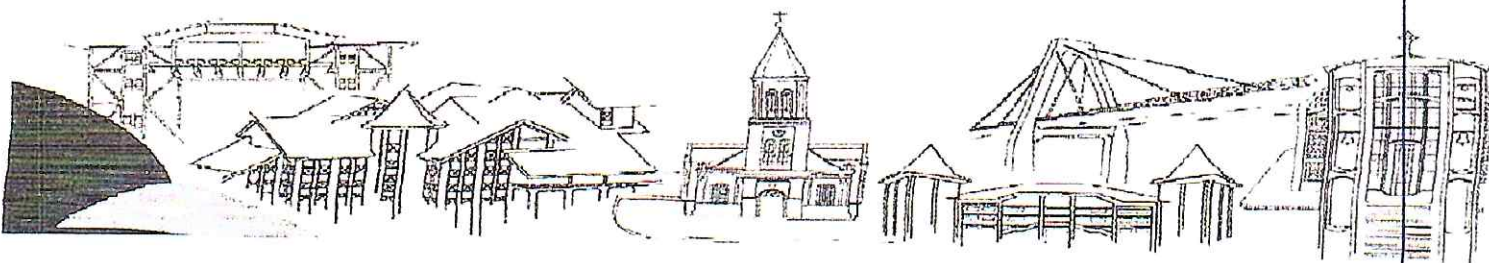
VI – Apresentar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, anexo a prestação de contas, relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho, além da relação nominal e documentos de todos os atendidos;

VII – Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, conforme cláusula oitava da presente Colaboração;

VIII – Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos da presente Colaboração;

IX – Assegurar ao **MUNICÍPIO** através do Setor de Monitoramento e Avaliação e ao Conselho Municipal de Assistência Social as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto desta Colaboração;

X – Apresentar mensalmente, na ocasião da prestação de contas, cópias de CND Municipal, Estadual e Federal, CRF, Certidão Conjunta da Dívida Ativa, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas;







XI – Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria de Desenvolvimento Social, com vistas a contribuir com o planejamento do atendimento no âmbito municipal;

XII – Apresentar mensalmente extrato e conciliação bancária;

XIII – No ato da assinatura da Colaboração, de lista com nome e número da Carteira de Identidade e Previdência Social de cada um dos trabalhadores por ele recrutados para executar o contrato, mediante prévio registro com base na legislação trabalhista, bem como, declaração firmada por seu representante legal, sob as penas da lei, de que nenhum outro empregado seu, além daqueles discriminados na referida relação, trabalharão na execução da Colaboração, exceto se a substituição ou a inclusão de um deles for previamente comunicada à Administração, observando-se a mesma exigência de identificação, com nome e número da Carteira de Identidade e da Carteira de Trabalho e Previdência Social do empregado substituto ou incluso;

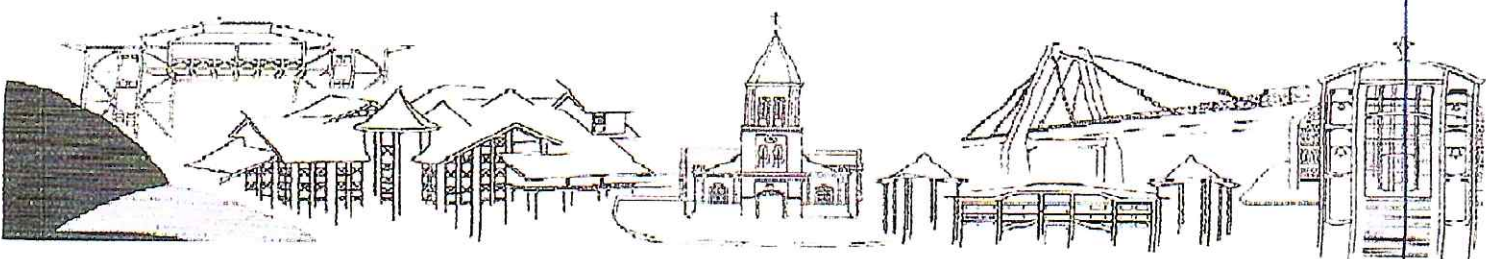
XIV – Declaração de idêntico teor, sob as penas da lei, como condição para pagamento de cada parcela mensal do preço colaborado, exceto quando efetivamente algum dos empregados tenha sido substituído ou houver a inclusão de novo empregada, hipóteses nas quais o contrato deverá identificar-lho na forma prevista no inciso anterior.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO DE TRABALHO**

O Plano de Trabalho proposto pela **ENTIDADE** deverá atender o artigo 22 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, contendo:

I – Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas;

II – Descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem





atingidas e de atividades a serem executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto;

III – Prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas;

IV – Definição dos indicadores, qualitativos e quantitativos, a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;

V – Elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, devendo existir elementos indicativos da mensuração desses custos, tais como: cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público;

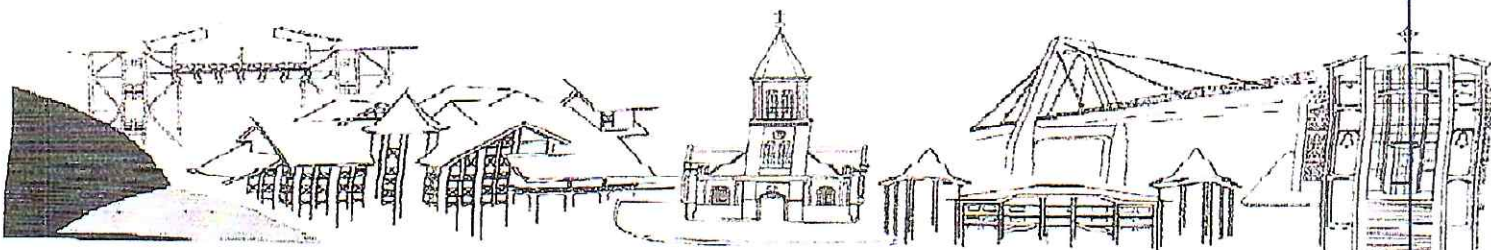
VI – Plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pela administração pública;

VII – Estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto;

VIII – Previsão de receitas e despesas, mediante cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico;

Parágrafo Primeiro: Excepcionalmente, admitir-se-á a **ENTIDADE** propor a reformulação do Plano de Trabalho, sendo vedada a mudança de objeto. Caberá ao Monitoramento da Secretaria de Desenvolvimento Social, apreciar a solicitação e manifestar-se a respeito no prazo máximo de trinta dias.

Parágrafo Segundo: Constará como anexo do instrumento de parceria o plano de trabalho, que dele é parte integrante e indissociável;







## **CLÁUSULA QUINTA – DO GESTOR DA PARCERIA**

Em cumprimento do disposto na alínea "g" do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, fica designada a servidora **Fabiana Silva Santos Gascoin**, Gestora da presente parceria.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Em cumprimento do disposto na alínea "h" do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pela Portaria nº 13.914, de 15 de abril de 2021 e Portaria nº 15.581, de 06 de novembro de 2023, realizará o monitoramento e avaliação da presente parceria.

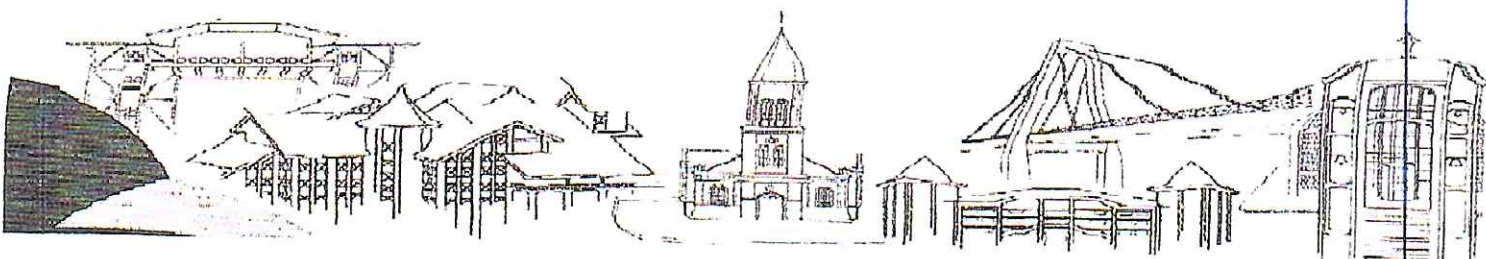
## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS IRREGULARIDADES**

Qualquer irregularidade concernente às cláusulas desta Colaboração será oficiada à Secretaria de Desenvolvimento Social, que deliberará quanto à implicação de suspensão e demais providências cabíveis.

Parágrafo Único: Os casos omissos serão solucionados de comum acordo entre os colaboradores.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**

Esta Colaboração terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 31 de outubro de 2024, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) dias, após manifestação por escrito do titular da Secretaria de Desenvolvimento Social, posterior ao parecer da equipe técnica e anuência do CMAS (Conselho Municipal Assistência Social).





Parágrafo Único – Em caso de prorrogação, será indicado nos termos aditivos, os créditos e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro, em consonância com a atual legislação.

#### **CLÁUSULA NONA – DO VALOR**

O valor total estimado da presente Colaboração é de R\$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil reais), onerando a seguinte rubrica orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS: 30.01-2328-3390-150070000000.

Parágrafo Primeiro: O repasse da primeira parcela será efetuado conforme cronograma de desembolso e após a publicação do extrato do Termo de Colaboração. As demais parcelas serão mensalmente repassadas no primeiro dia útil de cada mês.

Parágrafo Segundo: O repasse da terceira parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da prestação de contas da primeira parcela, o da quarta parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da segunda e, assim sucessivamente até a última parcela, nos termos estabelecidos na cláusula oitava.

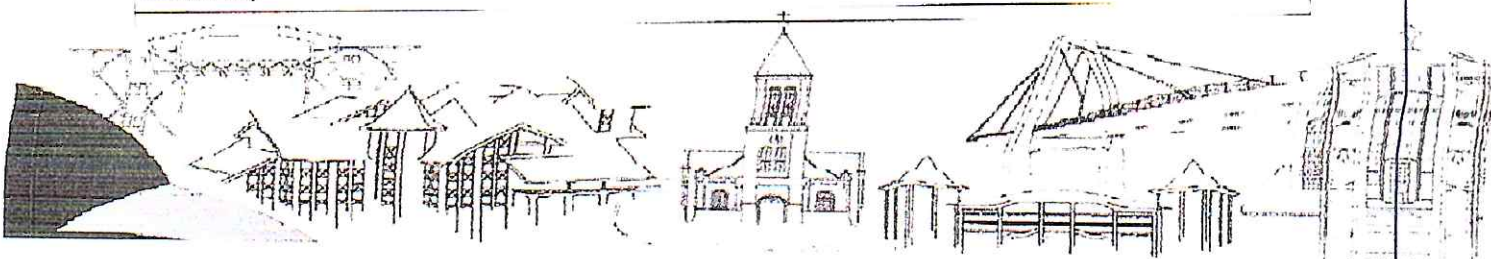
#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS**

A **ENTIDADE** prestará contas ao **MUNICÍPIO**, em conformidade com IN 14 TCE/SC e Decreto Municipal 7954/2017, sobre a destinação ou emprego dos recursos recebidos, da seguinte forma:

I) Prestação de contas mensal: No prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias do mês subsequente ao do repasse, devendo ser entregue cópia física na Secretaria de Desenvolvimento Social, contendo os itens abaixo:

##### **Documentos necessários**

- 1) Balancete de prestação de contas, assinado pelo representante legal da entidade beneficiária e pelo tesoureiro;







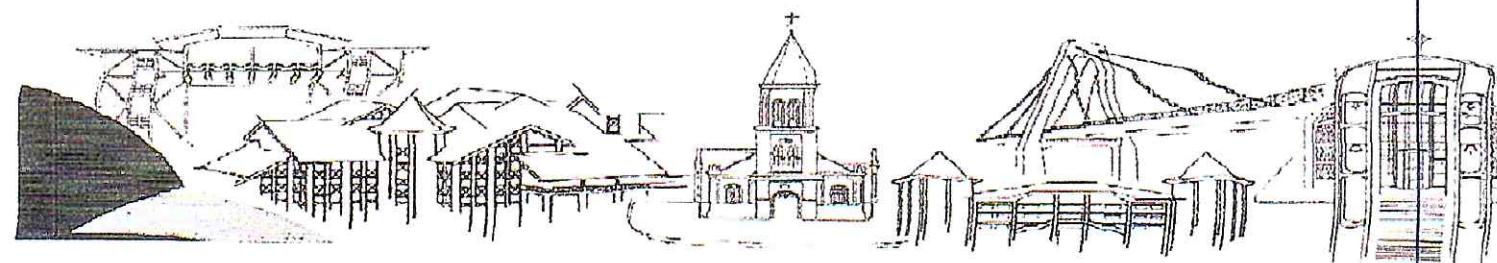
- 2) Processo de concessão dos recursos (Cópia do convênio com Plano de Trabalho);
- 3) Declaração do Recebedor do Recurso;
- 4) Relatório sobre a execução física e o cumprimento do objeto do repasse ou de sua etapa, com descrição detalhada da execução, acompanhado dos contratos de prestação de serviço e os demais elementos necessários à perfeita comprovação da execução<sup>1</sup>;
- 5) Parecer do Conselho Fiscal da entidade, quanto à correta aplicação dos recursos no objeto e ao atendimento da finalidade pactuada;
- 6) Extratos bancários da conta-corrente vinculada e da aplicação financeira, com a movimentação completa do período;
- 7) Originais dos documentos comprobatórios das despesas realizadas.
- 8) Declaração do responsável, nos documentos comprobatórios das despesas, certificando que o material foi recebido e/ou o serviço prestado, e que está conforme as especificações neles consignadas (Nome, CPF, assinatura);
- 9) Ordens bancárias e comprovantes de transferência eletrônica de numerário ou cópia dos cheques utilizados para pagamento das despesas;
- 10) Certidão negativa Municipal, Estadual e Federal; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; Certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDI) e FGTS (CRF), relação nominal das pessoas atendidas.
- 11) Guia de recolhimento de saldo não aplicado, se for o caso.
- 12) Cópia do certificado de propriedade, no caso de aquisição ou conserto de veículo automotor;

<sup>1</sup>O relatório deve apresentar de forma detalhada as horas técnicas de todos os profissionais envolvidos, discriminando as quantidades e os custos unitário e total dos serviços quando o objeto do repasse envolver a contratação de serviços, em especial os de assessoria, assistência, consultoria e congêneres; produção, promoção de eventos, seminários, capacitação e congêneres, segurança e vigilância, bem como as justificativas da escolha.

II - As prestações de contas serão apresentadas por meio digital, no portal de serviços do município, acompanhada do físico e será de responsabilidade da entidade beneficiada a inclusão da prestação de contas das parcelas recebidas, conforme plano de trabalho e cronograma de desembolso no âmbito do termo de colaboração, contendo todos os documentos das despesas e receitas de contrapartida, se houver, realizadas e demais documentos pertinentes a comprovação da aplicação dos recursos no objeto subvencionado

III) Apresentada a prestação de contas parcial, será emitido parecer:

a) Técnico, quanto à execução física e atingimento dos objetivos da Colaboração.





b) Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos da Colaboração.

Parágrafo Primeiro: Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência da Colaboração.

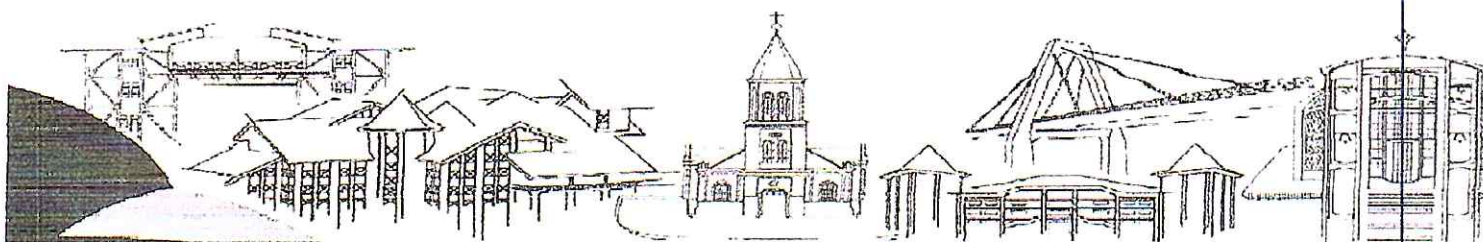
Parágrafo Segundo: Não poderão ser pagas com recursos da Colaboração, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

Parágrafo Terceiro: A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação, importará na suspensão das liberações subsequentes até a correção das impropriedades ocorridas.

Parágrafo Quarto: Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

III) A responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do termo de colaboração ou de fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

## **CLÁUSULA ONZE – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA COLABORAÇÃO.**







O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da Secretaria de Desenvolvimento Social, órgão municipal responsável pela execução Política de Assistência Social e do Conselho Municipal de Assistência Social.

Parágrafo Primeiro: Fica assegurado o livre acesso dos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados pela lei vigente, bem como aos locais de execução do objeto.

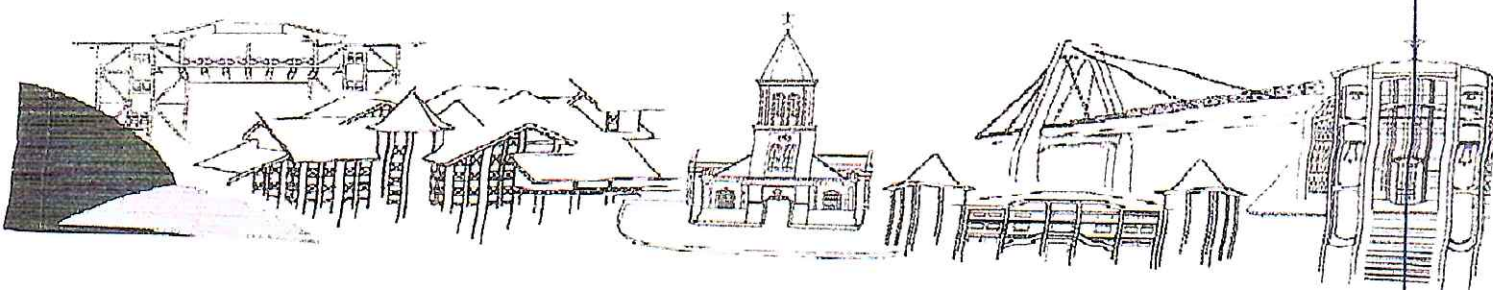
Parágrafo Segundo: Fica estabelecida a obrigação de a organização da sociedade civil inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso dos servidores ou empregados dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos públicos, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, nos termos desta Lei, salvo quando o contrato obedecer a normas uniformes para todo e qualquer contratante.

#### **CLÁUSULA DOZE – DA RESTITUIÇÃO**

A **ENTIDADE** compromete-se a restituir no prazo de 30(trinta) dias os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- a) A inexecução do objeto desta Colaboração;
- b) Não apresentação do relatório de execução físico-financeira; e prestação de contas no prazo exigido;
- c) Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

#### **CLÁUSULA TREZE – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**





A presente Colaboração poderá ser rescindida por infração legal ou descumprimento de suas Cláusulas e condições executórias, bem como por denúncia precedida de notificação no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, por desinteresse unilateral ou consensual, respondendo cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do efetivo desfazimento.

Parágrafo Primeiro: Quando da denúncia, rescisão ou extinção da Colaboração, caberá a **ENTIDADE** apresentar ao **MUNICÍPIO** no prazo de 10 (dez) dias, documentação comprobatória do cumprimento das obrigações assumidas até aquela data, bem como devolução dos saldos financeiros remanescentes, inclusive dos provenientes das aplicações financeiras.

Parágrafo Segundo: É prerrogativa **MUNICÍPIO**, assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto colaborado, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

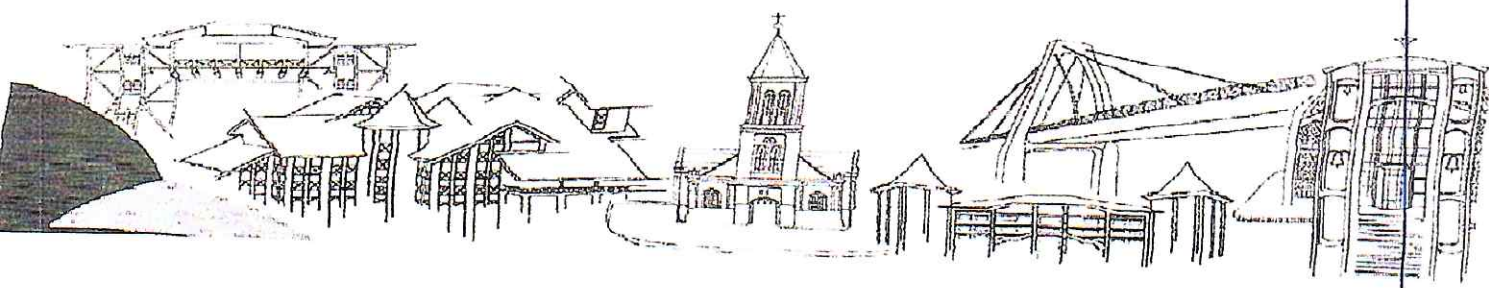
Parágrafo Terceiro: Na ocorrência de cancelamento de restos a pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade;

## **CLÁUSULA QUATORZE – DAS ALTERAÇÕES**

Esta Colaboração poderá ser aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

## **CLÁUSULA QUINZE – DA PUBLICAÇÃO**

A eficácia desta Colaboração fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do **MUNICÍPIO**, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.







## CLÁUSULA DEZESSEIS – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Brusque para dirimir quaisquer questões resultantes da execução desta Colaboração.

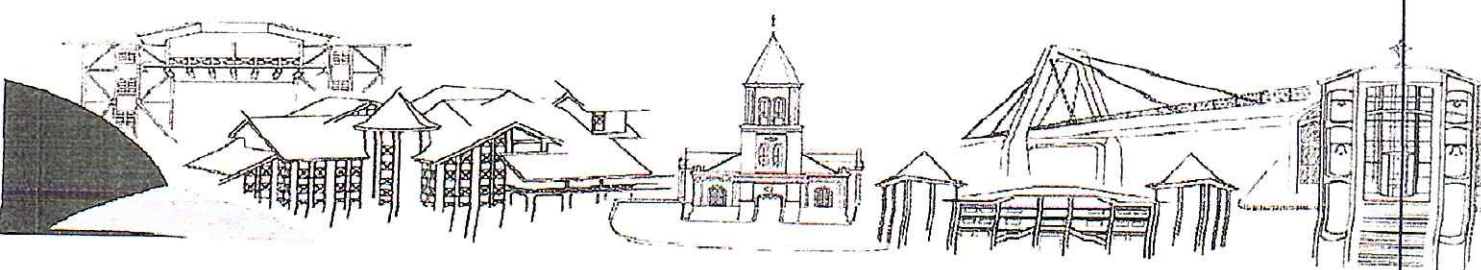
E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Colaboração em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Este termo entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Brusque, 22 de novembro de 2023.

  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
FABIANA SILVA SANTOS GASCOIN  
SECRETÁRIA

  
**LAR MENINO DEUS**  
GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO  
PRESIDENTE





*Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40*

[www.larmeninodeus.org](http://www.larmeninodeus.org)



## PLANO DE TRABALHO 2024

### 1 – PROPONENTE – OSC.

1- ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: LAR MENINO DEUS		2- CNPJ: 01.370.268/0001-88	
3- ENDEREÇO: RUA JOÃO XXIII, 380			
4- CIDADE: BRUSQUE	5 – U.F. SC 6 – CEP 88353-530	7- DDD/TELEFONE: (47) 3355-0727 3351-6631	8 – E-MAIL: <a href="mailto:larmeninodeus@terra.com.br">larmeninodeus@terra.com.br</a> 9 – SITE: <a href="http://www.larmeninodeus.org">www.larmeninodeus.org</a>
10 – NOME DO RESPONSÁVEL (PRESIDENTE OSC): GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO		11 – CPF: 007.180.919-81 12 – C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 4.538.182 SSP/SC	
10 – NOME DO RESPONSÁVEL (DIRETORA E PROCURADORA) HELENA DIAS		11 – CPF: 520.826.609-15 12 – C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 2348.232 SSP/SC	
13a – ENDEREÇO PRESIDENTE: RUA CARLOS DAY, 68 – STEFFEN – BRUSQUE – SC – 88355-140 – contato@ceurh.com.br			
13b – ENDEREÇO DA DIRETORA RUA AZAMBUJA, 53 – APTO 102 – BAIRRO AZAMBUJA			
14 – CIDADE BRUSQUE	15 – U.F.: SC	16 – CEP 88354-100	17 – DDD/TELEFONE: 98466-0593 18 – E-MAIL: <a href="mailto:lardeus@terra.com.br">lardeus@terra.com.br</a> 19 – SITE: <a href="http://larmeninodeus.org">larmeninodeus.org</a>



## PLANO DE TRABALHO 2024

### 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

<b>20 - TÍTULO DO PROJETO:</b>  <b>LAR MENINO DEUS</b>	<b>21 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b>  Início: (Previsão em dia/mês/ano): 01/01/2024 Término: (Previsão em dia/mês/ano): 31/10/2024
<b>22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>A ENTIDADE oferecerá o serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, de residência inclusiva, na modalidade de abrigo para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, para o MUNICÍPIO, devendo enviar mensalmente relação nominal dos atendimentos, ao Serviço de Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SASH.</li><li>Estratégias de Ação da ENTIDADE será:<ul style="list-style-type: none"><li>01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;</li><li>02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO;</li><li>03 Oferecer moradia digna;</li></ul></li><li>Plano de Aplicação da Entidade será:<ul style="list-style-type: none"><li>01 – Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista;</li></ul>Despesas operacionais com a manutenção da entidade;</li><li>02 – Pagamento da equipe de apoio, composta por cuidadores, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, coordenadora administrativa e equipe de telemarketing;</li><li>03 – Pagamento de despesas operacionais;</li></ul>	
<b>23 - RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO:</b> <p>Em maio de 2018 foi realizada a 4ª. Alteração e Consolidação do Estatuto, que redigiu a finalidade estatutária em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.</p> <p>Artigo 3º - O Lar Menino Deus é caracterizado como Residência Inclusiva que tem por finalidade ofertar Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, para jovens e adultos com deficiência intelectual e excepcionalmente idosos com deficiência intelectual congênita, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou retaguarda familiar, em sintonia com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.</p> <p>Considerada Entidade de acolhimento sócio assistencial, o Lar Menino Deus foi fundado em 04 de junho de 1996, tendo como finalidade acolher institucionalmente pessoas que possuem deficiência intelectual ou múltipla que viviam em situação de vulnerabilidade social.</p> <p>Através de uma equipe multidisciplinar, os moradores recebem atendimento de cuidadoras, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista e duas pedagogas, além dos demais colaboradores que garantem o funcionamento da entidade e trabalham de forma indireta com os moradores, como coordenadora, cozinheira, serviços gerais, auxiliar administrativa, etc., tendo seu quadro de colaboradores mais completo do que o exigido na NOB RH SUAS (RESOLUÇÃO Nº 269, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006, DOU 26/12/2006)</p> <p>A instituição conta com funcionários remunerados que oferecem além dos cuidados básicos de</p>	



## PLANO DE TRABALHO 2024

moradia, alimentação e higiene, garantia do bem-estar físico, mental e social, corroborando com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) onde saúde não se refere apenas a ausência de doenças, mas ao bem-estar global de cada indivíduo.

A instituição se mantém através do BPC dos moradores, doações realizadas pela comunidade, eventos, campanhas e da parceria com o poder público na formação de termos de colaboração. Todas essas formas de arrecadação são fundamentais para a manutenção das despesas mensais da entidade, sendo necessário buscar outras parcerias quando há necessidade de algum projeto de reforma ou aquisição de bens de maior valor.

### 3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

(ANEXO I – Relação dos 13 moradores acolhidos)

(ANEXO II – Relação de colaboradores)

O Lar Menino Deus é uma unidade de acolhimento institucional, que conta com a equipe baseada na determinação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Norma Operacional Básica de Recursos Humano – NOB-RH e Resolução CNAS nº. 17 de 20 de junho de 2011, sendo formada por 2 equipes principais, descritas nas metas abaixo: Equipe Técnica e Equipe de apoio.

24- META	25 -	26- ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE	27- INDICADOR FÍSICO		30- DURAÇÃO	
			28- UNID A-DE	29- QUANTIDADE *Descrição em anexo	31- INÍCIO	32- TÉRMINO
01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;	Todas as etapas	<p>Cada especialista deverá realizar procedimentos conforme seus conhecimentos e as demandas discutidas nas reuniões multidisciplinares. Além de realizarem atendimentos individuais e grupais, com análises qualitativas e quantitativas, ou seja, elaboração de relatórios e indicadores.</p> <p>Essa meta se refere ao pagamento dos seguintes profissionais da EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar: <b>PSICÓLOGA, FISIOTERAPEUTA E NUTRICIONISTA</b></p> <p>O vínculo de alguns deles se dá por contrato de prestação de serviço e outros por registro CLT.</p>	1	13	01/01/2024	31/10/2024



## PLANO DE TRABALHO 2024

02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO.	Todas as etapas	Essa meta se refere à EQUIPE DE APOIO, responsável pelas necessidades básicas dos moradores acolhidos, que busca zelar pelo bem estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, organização e limpeza da entidade, além de captar recursos e organizar toda a logística de funcionamento administrativo da entidade. Equipe de apoio é composta por: <b>CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, COORDENADORES, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING.</b>	1	13	01/01/2024	31/10/2024
03 Oferecer moradia digna.	Todas as etapas	Para garantir o perfeito funcionamento da entidade, também necessitamos de recursos para as despesas operacionais. Essa meta contribui para garantir que toda a instituição ofereça moradia digna, com perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade. A instituição possui 3.800m <sup>2</sup> , sendo quase 1.000m <sup>2</sup> de área construída. Nessa meta estão incluídas <b>despesas com energia elétrica, telefone, gás de cozinha, medicamentos, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos</b> necessários para o funcionamento e manutenção da sede da entidade.	1	13	01/01/2024	31/10/2024

Após a execução da última etapa deste Plano de Trabalho a **vigência da Parceria se estenderá por mais 30 (trinta) dias** que serão utilizados para a desmontagem de instalações, equipamentos remanescentes e para pagamentos pendentes de prestadores de serviço.

## PLANO DE TRABALHO 2024

### 4 - PLANO DE APLICAÇÃO / ORÇAMENTO

META	33-SERVIÇO OU BEM ADQUIRIDO	37- VALOR	38- CONCEDENTE	39- PROPONENTE
1	Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista.	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 0,00
2	Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing e administrativos.	R\$ 130.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 0,00
3	Despesas operacionais: Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, medicamentos, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00
	<b>TOTAIS</b>	<b>R\$ 175.000,00</b>	<b>R\$ 175.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**40-TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE): R\$ 175.000,00**



## PLANO DE TRABALHO 2024

### 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

#### 41- CONCEDENTE (REPASSE 10 PARCELAS DE R\$ 17.500,00– R\$ 175.000,00)

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Exercício 2024	R\$17.500,00	R\$17.500,00	R\$17.500,00	R\$17.500,00	R\$17.500,00	R\$17.500,00

META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2024	R\$17.500,00	R\$17.500,00	R\$17.500,00	R\$17.500,00		

#### 42- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Exercício 2024						

META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2024						

### 6 – OBSERVAÇÕES GERAIS

### 7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da conveniente, venho declarar à Secretaria de Assistência Social e Habitação de Brusque que:

- A entidade preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de convênio com o Município de Brusque, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.
- A entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.
- A entidade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio.
- A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta do Banco do Brasil aberta somente para fins de convênio.
- A entidade não incorre em nenhuma das vedações do art. 8º do Decreto nº 768 de 20 de junho de 2013, naquilo que não for incompatível com a Lei 13.019/14.
- A entidade possui estrutura para a operacionalização do convênio tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura de Brusque não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.
- A entidade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração público ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, de servidores da Prefeitura de Brusque ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público Municipal (Art.39, III da Lei 13.019)
- Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
- Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito
- A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
- Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.

## PLANO DE TRABALHO 2024

- l) Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará à FCP quando solicitado e antes da assinatura da Parceira/Convênio, para fins de conferência.
- m) Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicados, que serão consideradas lidas em até 2 dias úteis do envio.
- n) Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Brusque, SC, 20 de outubro de 2024.



Assinatura do Representante

Lar Menino Deus

**Helena Dias**  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS

## 8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE SECRETARIA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE HABITAÇÃO

DEFERIDO ( )

INDEFERIDO ( )

### Comissão de Seleção / Monitoramento:

Membro 1 \_\_\_\_\_

Membro 2 \_\_\_\_\_

Membro 3 \_\_\_\_\_

Brusque /SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.



## PLANO DE TRABALHO 2024

### ANEXO I – RELAÇÃO DE MORADORES ACOLHIDOS

Nome	Nascimento	Entrada no Lar	Deficiência	nº CPF
Adriana Travasso	28/06/1998	08/04/1999	Múltipla	061.507.549-52
Amadio Minella	04/04/1955	jul/99	Mental	417.924.169-20
Antonio Gonçalves Junior	26/10/1969	Nov/2019	Mental	041.600.839-94
Francisco Assis de Macedo	14/11/1955	jan/98	Múltipla	010.431.369-24
Jonatan Barbosa da Silva	25/03/1990	out/97	Múltipla	010.431.339-09
Maria Fátima de Souza	23/03/1961	05/06/1996	Mental	010.431.509-19
Monica Bononomi	04/05/1961	07/11/22	Mental	008.434.129-76
Severino Silverio Bononomi	08/01/1967	07/11/22	Mental	670.576.919-04
Soraia Cristina da Silva	02/01/1977	04/06/1996	Mental	010.431.429-08
Valdemira Bononomi	06/07/1954	07/11/2022	Mental	012.835.689-85
Vicente Minella	07/12/1951	27/03/1998	Mental	010.584.199-43

### ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO
EVANILDA HANG SILVANO	024.500.339-80	SERVIÇOS GERAIS
ELISABETH R. DA SILVA FRANÇA	040.974.399-28	SERVIÇOS GERAIS
LUCIMAR BERTOLINI	078.633.869-50	COORDENADORA ADM.
CAMILA KORZ	091.369.569-61	FISIOTERAPEUTA
SABRINA RAFAELA PEREIRA	096.843.589-03	NUTRICIONISTA
JOSEANE FURTADO MATOS	870.114.332-87	CUIDADORA
GISELE BISKUP DE ANDRADE	965.558.580-87	ASSISTENTE DE COORDENAÇÃO
FATIMA APARECIDA DE OLIVEIRA	042.849.219-32	CUIDADORA
LYGIA MARIA GALVÃO DA SILVA	868.049.872-68	CUIDADORA
JOSEANE SILVA SOUZA	016.790.615-18	CUIDADORA
LOURDES BOA DA SILVA	043.237.229-66	CUIDADORA
GRAZIELE KRUPCZAK	067.402.889-92	COORDENADORA DE RH
MORGANA MONTIBELLER	043.279.389-55	COORDENADORA DE TLMK
JÉSSICA PAZA	075.565.769-14	OPERADORA DE TLMK
SIDNEI SOARES	909.526.859-49	MENSAGEIRO TLMK
SABRINA DE SOUZA DA SILVA	942.560.982-91	COZINHEIRA



*Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40*  
[www.larmeninodeus.org](http://www.larmeninodeus.org)



## **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

(Art. 24, Inc VIII do Decreto Municipal nº 6.209/2010)

Beneficiário: Lar Menino Deus

Responsável: Helena Dias

Mês de Abril

## **DECLARAÇÃO DO RECEBEDOR DE RECURSOS**

Declaro, de acordo com o artigo 24, inciso VIII do Decreto Municipal nº 6.209 de 09 de fevereiro de 2010, que os recursos recebidos foram regularmente empregados aos fins a que se destinaram, de acordo com a Lei, cuja prestação de contas foi montada conforme os requisitos do artigo 24 do decreto supracitado, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados pela Diretora da Entidade.

Brusque, 23 de maio de 2024.

  
Assinatura do Responsável:

Identificação: CPF: 520.826.609-15

Helena Dias – Diretora Administrativa E

Assistente Social

**Helena Dias**  
DIRETORA  
LAR MENINO DEUS





Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40

www.larmeninodeus.org



## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº CONVÊNIO	DATA DEPÓSITO
04	2024	05	FMAS	005/ 2023	02/05/2024

ENTIDADE: LAR MENINO DEUS

ENDEREÇO: R. JOÃO XXIII, 380

CEP: 88353-530

FONE: (47)3355-0727/ 3351-6631

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Nome Responsável: HELENA DIAS

CPF: 520.826.609-15

Fone: 99962-8799

### OBJETO FIEL DO TERMO DE COLABORAÇÃO

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a cooperação financeira para realização das despesas de custeio na aquisição de materiais e manutenção da ENTIDADE, caracterizada conforme a tipificação como residência inclusiva de alta complexidade, que acolhe pessoas com deficiência intelectual ou múltipla, sem restrição de idade, que se encontravam em situação de vulnerabilidade pessoal e social, cujas famílias não podem oferecer condições de vida digna.

### 1. Pessoas atendidas pela entidade no mês

(Obs: Especificar, Nome, CPF, caso ser de menor idade RG, endereço, filiação e telefone.)

Nome	Nascimento	Mar/24	Entrada no Lar	Deficiência	nº CPF
Adriana Travasso	28/06/1998	25	08/04/1999	Múltipla	061.507.549-52
Angélica Pires da Cunha	22/01/1997	27	12/01/2024	Intelectual	074.018.359-16
Amadio Minella	04/04/1955	68	jul/99	Intelectual	417.924.169-20
Antonio Gonçalves Junior	26/10/1969	54	Nov/2019	Intelectual	041.600.839-94
Francisco Assis de Macedo	14/11/1955	68	jan/98	Múltipla	010.431.369-24
Jonatan Barbosa da Silva	25/03/1990	34	out/97	Múltipla	010.431.339-09
Maria Fátima de Souza	23/03/1961	63	05/06/1996	Intelectual	010.431.509-19
Monica Bononomi	04/05/1961	62	07/11/2022	Intelectual	008.434.129-76
Soraia Cristina da Silva	02/01/1977	47	04/06/1996	Intelectual	010.431.429-08
Severino Silvério Bononomi	08/01/1967	57	07/11/2022	Intelectual	670.576.919-04
Vicente Minella	07/12/1951	72	27/03/1998	Intelectual	010.584.199-43
Valdemira Bononomi	06/07/1954	69	07/11/2022	Intelectual	012.835.689-85

### 2. Período que essas pessoas permaneceram na entidade diariamente

O atendimento prestado aos 12 moradores é ininterrupto, haja visto que a instituição é de alta complexidade.



### **3. Atividades diárias executadas no período descrito anteriormente de acordo com as estratégias de ação determinadas no Termo de Colaboração.**

#### **I – Promover o bem estar físico, mental e social, através de equipe técnica multidisciplinar;**

Consideramos que essa meta foi alcançada, os 12 moradores realizam atendimento com a equipe técnica multidisciplinar, composta por fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, pedagogas, educadora social e nutricionista, realizaram diversas atividades, conforme as atribuições de cada profissional.

Todos os moradores tiveram acesso à alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidade de cada morador. De acordo com a avaliação nutricional, 7 dos moradores possuem uma conduta nutricional específica para atender suas necessidades, com prescrições dietéticas relacionadas ao funcionamento do intestino, diabetes, colesterol, entre outras.

Foram servidas 6 refeições diárias balanceadas conforme o cardápio desenvolvido pela nutricionista, baseado nos alimentos disponíveis na instituição.

7h30 café da manhã / 9h15 lanche / 11h30 almoço / 15h00 lanche / 18h30 janta / 21h ceia  
Para oferecer esse serviço a instituição manteve a contratação de uma cozinheira e um nutricionista.

Em virtude do coronavírus, foram adotadas novas medidas de proteção para com todos na entidade, tais medidas adotadas de acordo com os decretos do governo do estado, do município de Brusque e da OMS.

#### Indicadores:

Nutrição: 47/mês

Número de refeições servidas 2232/mês

Número de atendimentos nutricionais 47/mês

#### Indicador de consumo na cozinha:

80 litros leite/mês

112 kg de arroz/mês

32 kg de feijão/mês

48,800 kg carne/mês

A Nutricionista desenvolveu atividades que estimularam o conhecimento intelectual e sensorial sobre os alimentos. Houve atendimentos individuais e em duplas, elaboração de cardápio, condutas alimentares, limpeza e organização de estoque de alimentos. (Anexo I – algumas fotos das atividades)



A fisioterapeuta realizou avaliação fisioterapêutica e exercícios terapêuticos, motores e respiratórios desenvolveu ações de prevenção, habilitação e reabilitação junto aos moradores individualmente ou em grupo. (Anexo I – algumas fotos das atividades)

Indicadores:

Fisioterapia: 56/Mês

A psicóloga esta pautando em proporcionar ao morador um espaço livre de julgamentos. Desta maneira os atendimentos são realizados de forma grupal e individual quando necessário. Respeitando a história de vida do sujeito e proporcionando bem estar físico e emocional. (Anexo I – algumas fotos das atividades)

Psicologia: 25/mês

A Assistente Social realizou contatos com familiares dos moradores por telefone, via whatsapp e chamada de vídeo a fim de fortalecimento de vínculos. Atualização do PIA. Proporcionou um momento de musicoterapia com finalidade de estimulação sensorial, psicomotora e intelectual.

Assistente Social: 24/mês

**Atendimento médico e odontológico;**

No mês de Abril foram realizados diversos atendimentos médicos, odontológicos e exames:

01/04 – Antonio Gonçalves Junior foi levada a UBS Ponta Russa para consulta.

04/04 – Antonio Gonçalves Junior foi levada a UBS Ponta Russa para consulta com dentista.

04/04 - Vicente Minella foi ao Hospital dom Joaquim.

11/04 – Angélica Pires da Cunha foi levada a UBS Ponta Russa para exame de preventivo.

15/04 - Angélica Pires da Cunha foi levada a UBS Ponta Russa para consulta com dentista.

16/04 – Severino Silvério Bononomi realizou exame de ecodopple e teste ergométrico.

17/04 - Angélica Pires da Cunha realizou exames de laboratório.

18/04 - Severino Silvério Bononomi foi levado ao sindicato para consulta com cardiologista

19/04 – Mônica Bononomi foi levada a consulta com psiquiatra na policlínica.

23/04 - Vicente Minella foi levado a Policlínica para consulta com neurologista.

23/04 - Vicente Minella realizou exames de laboratório.

24/04 - Francisco Assis de Macedo foi levado a Policlínica para consulta com pneumologista.

25/04 - Antonio Gonçalves Junior foi levada a policlínica para consulta com dentista.

26/04 - Angélica Pires da Cunha foi levada a UBS Ponta Russa para consulta com dentista

29/04 - Vicente Minella foi ao Hospital Santo Antônio para fazer tomografia.

**II - Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da equipe de apoio;**



Consideramos que essa meta foi alcançada. Dentre as atividades que foram realizadas pelas cuidadoras e auxiliares destacamos: cuidados da aparência e higiene, auxílio nas necessidades diárias como banho, troca de fralda, roupas, controle de ingestão de medicamentos - enfim, acompanhamento e orientação nas atividades de vida diária, com vistas à construção progressiva da autonomia. E como já dito, novas medidas de proteção foram tomadas para proteção ao novo vírus, conforme os decretos. Todos os colaboradores estão fazendo a higienização das mãos, medem a temperatura, sempre antes de iniciar suas atividades laborais. Utilizam além do uniforme, máscara e luva e sempre que necessário passam álcool em gel 70%.

#### Indicadores

- Consumo de fraldas: 442/mês
- Kits de medicamentos: 2791/mês
- Consultas médicas na rede de saúde UBS - Policlínica - Hospital: 05
- Consultas odontológicas na rede de saúde UBS e Policlínica: 04
- Exames: 05

Os 12 moradores têm acesso a um espaço com padrões de qualidade quanto à higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto. O imóvel está devidamente adaptado, é amplo e arejado, possui espaços aconchegantes, com iluminação e ventilação adequadas. Enquanto que as áreas externas oferecem um ambiente arborizado, com pista atlética, parque, horta e lagoa, com rotas acessíveis que garantem liberdade para os moradores circularem com segurança.

Para manter a limpeza e manutenção desses espaços a instituição possui duas pessoas para realizar os serviços gerais.

Em virtude do novo vírus os serviços de higiene e limpeza dos ambientes e objetos, foram redobrados, para prevenção de todos.

#### Indicadores de consumo na lavanderia e limpeza

- 60 kg de roupas lavadas por mês
- Consumo de amaciante: 60 litros
- Consumo de sabão em pó: 60 litros
- Consumo de água sanitária: 30 litros
- Consumo de desinfetante: 60 litros
- Consumo de vinagre: 8 litros
- Consumo de álcool: 13 litros

### **III – Oferecer moradia digna;**

Consideramos que esta meta foi alcançada, para garantir o perfeito funcionamento da entidade e contribuir para perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade. A instituição possui 3.800m<sup>2</sup>, sendo quase 1.000m<sup>2</sup> de área



construída é necessária energia elétrica, gás de cozinha, telefone, materiais, entre outros para o funcionamento e manutenção da sede da entidade.

#### 4. Atividades desenvolvidas no período:

##### Mobilização da comunidade através do telemarketing e dos eventos promovidos;

No mês de fevereiro iniciamos a campanha do Telemarketing, sendo uma rifa com vários prêmios. Os prêmios que serão sorteados são: 1º R\$3.000,00, 2º R\$2.000,00 3º 1 jogo de chá e café de prata. O valor do bilhete é de R\$5,00 reais, cada lista contém 20 números, totalizando R\$100,00 reais a lista. O sorteio será realizado no dia 13 de maio, todos os colaboradores estão empenhados na venda para alcançar a meta.

A equipe de telemarketing no mês de abril arrecadou  
R\$ 25.690,19

Total de doadores= 1.541 fichas

Ticket médio= R\$ 16,67



Brusque, 23/05/2024

  
**Responsável pela Instituição**  
**HELENA DIAS**  
**DIRETORA GERAL**  
**LAR MENINO DEUS**

**Helena Dias**  
**DIRETORA**  
**LAR MENINO DEUS**

## ANEXO I – FOTOS



## ANEXO II –

### RELAÇÃO DE COLABORADORES

### ATUALIZADO EM OUTUBRO/2023

	NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO
EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA	HELENA DIAS	520.826.609-15	Diretora Adm. e Assist. Social
	GRAZIELE KRUPCZAK	067.402.889-92	Coord. de RH e Psicóloga
	CAMILA KORZ	091.369.569-61	Fisioterapeuta
	SABRINA RAFAELA PEREIRA	096.843.589-03	Nutricionista
	LUCIMAR BERTOLINI	078.633.869-50	Coordenadora Administrativa





Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40

www.larmeninodeus.org



EQUIPE DE CUIDADORAS	LYGIA MARIA GALVÃO DA SILVA	868.049.872-68	Cuidadora
	MARGARIDA SILVANO	377.548.079-04	Cuidadora
	FATIMA APARECIDA DE OLIVEIRA	042.849.219-32	Cuidadora
	LOURDES BOA DA SILVA	043.237.229-66	Cuidadora
	JOSEANE FURTADO MATOS	870.114.332-87	Cuidadora
	GISELE BISKUP DE ANDRADE	965.558.580-87	Assistente de Coordenação
EQUIPE DE SERVIÇOS GERAIS, COZINHA E MANUTENÇÃO	ELISABETH RAIMUNDO DA S. FRANÇA	040.974.399-28	Serviços Gerais
	EVANILDA HANG SILVANO	024.500.339-80	Serviços Gerais
	SABRINA DE SOUZA DA SILVA	942.560.982-91	Cozinheira
EQUIPE DE TELEMARKETING	SIDNEI SOARES	909.526.859-49	Motorista
	MORGANA MONTIBELLER	043.279.389-55	Coord. Telemarketing
	JÉSSICA PAZA	075.565.769-14	Op. Telemarketing

Para comprovação da publicação da Prestação de contas do recurso na sua totalidade, favor acessar o link: <https://larmeninodeus.org/2024/02/28/prestacao-de-contas-termo-de-colaboracao-prefeitura-brusque-3/>

47 3355 0727 • 47 3351 6631 (Fax)

lardeus@terra.com.br

Rua João XXIII, 380 • Bairro Primeiro de Maio • Brusque • SC  
CEP 88353-530 • CNPJ 01.370.268/0001-88



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40  
[www.larmeninodeus.org](http://www.larmeninodeus.org)



## PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Entidade LAR MENINO DEUS, CNPJ nº 01.370.268/0001-88, declara que os recursos recebidos, no valor de uma parcela de R\$ 17.500,00 (Dezessete mil e quinhentos reais), firmado entre a Prefeitura Municipal de Brusque através da Secretaria de Assistência Social e esta entidade, foram aplicados nos fins para quais foram concedidos e constata a veracidade e exatidão em todos os documentos comprobatórios, portanto aprovando a prestação de contas.

Brusque, 23 de Maio de 2024.

Maria Terezinha Z. Dallago  
Conselheira Fiscal

Everaldo Bertolini  
Conselheiro Fiscal





G3320609133648811  
06/05/2024 09:36:17

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS  
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
04/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0.00 C
02/05/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.911.591	17.500,00 C	17.500,00 C
				104 0412 83102343000194 PM BRUSQUE FMA			
06/05/2024		5233	05233	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.601	2.908,24 D	
				237 0324 96555858087 GISELE BISKUP DE			
06/05/2024		5233	05233	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.602	2.509,57 D	
				756 3242 02450033980 EVANILDA HANG SIL			
06/05/2024		5233	05233	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.603	2.697,66 D	
				085 0101 04323722966 LOURDES BOA DA SI			
06/05/2024		5233	05233	470 Transferência enviada	555.233.000.007.001	2.777,19 D	
				06/05 09:25 MORGANA MONTIBELLER			
06/05/2024		5233	05233	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.604	2.143,12 D	
				033 2968 94256098291 SABRINA DE SOUZA			
06/05/2024		5233	05233	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.605	4.464,22 D	
				085 0101 07863386950 LUCIMAR BERTOLINI			
06/05/2024		0000	00000	999 S A L D O			0.00 C
Saldo							0.00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/05/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							03/06/2024

-----  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.



00749 LAR MENINO DEUS		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC		Referente ao mês: <b>Abril/2024</b>		
CNPJ: 01.370.268/0001-88		Admissão: 05/04/2023		
Código Nome do Colaborador		CBO: 4110-10 Função: ASSISTENTE DE COORDENACAO CPF: 965.558.580-87 PIS: 129.95467.72.6 CTPS: 79342 Série: 0055		
<b>000248 GISELE BISKUP DE ANDRADE</b>				
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.898,49	
203	Adicional insalubridade	1.412,00	282,40	
242	Adicional noturno		33,81	
91005	INSS	12,00%		284,58
91505	IR	7,50%		21,88
		Totais	3.214,70	306,46
		<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>		<b>R\$ 2.908,24</b>
Salário base		Base INSS	Base FGTS	Base IRRF
2.898,49		3.214,70	3.214,70	257,17
			257,17	2.550,94
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
6 15/24 Assinatura do Colaborador: <i>Gisele Biskup de Andrade</i>				

PERFIL ACESSÓRIA EMPRESARIAL

SCT Ambiente Contábil ÚNICO

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>diretora</i>
Ass:	Data: <i>23/05/24</i>





## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332060913364881009  
06/05/2024 09:21:52

## Debitado

Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

## Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 324 GAL CAMARA-U.POA.  
Conta corrente (com DV) 93198450  
Conta Pagamento 0000  
CPF 965.558.580-87  
Nome favorecido GISELE BISKUP DE ANDRADE  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.601  
Valor 2.908,24  
Data transferência 06/05/2024

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 8B354E8AD98816EB

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	Helena Klías
Cargo:	Secretaria
Ass:	Ass: [assinatura] Data: 3/04/24

00749 LAR MENINO DEUS			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC				
CNPJ: 01.370.268/0001-88			Referente ao mês: Abril/2024	
Código Nome do Colaborador				
000052 EVANILDA HANG SILVANO			Admissão: 24/07/2003	
CBO: 9922-25 Função: SERVICOS GERAIS			CPF: 024.500.339-80 PIS: 126.53670.72.2 CTPS: 8911 Série: 25	
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	24,00	2.189,44	
81505	Atestado doença com incidência	6,00	547,36	
91005	INSS	12,00%		227,23
			Totais	2.736,80
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.509,57
Salário base		Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS
2.736,80		2.736,80	2.736,80	218,94
				Base IRRF
				2.172,00
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
6/5/24 Assinatura do Colaborador: Evandir H. Silvano				

PERFIL APOSSADORIA EMPRESARIAL

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	Helena Al. Ob
Cargo:	diretora
Ass:	Data: 23/05/24





## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332060913364881012  
06/05/2024 09:22:55

## Debitado

Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

## Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A  
Agência (sem DV) 3242 SICOOB/SC TRENTOCREDI  
Conta corrente (com DV) 407283  
Conta Pagamento 0000  
CPF 024.500.339-80  
Nome favorecido EVANILDA HANG SILVANO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.602  
Valor 2.509,57  
Data transferência 06/05/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 3B4C68A0CE38E81B


*Evandir H. Silvano*

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>Referencia</i>
Ass:	<i>Ass</i> Data: <i>06/05/24</i>



<b>00749 LAR MENINO DEUS</b> RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC CNPJ: 01.370.268/0001-88		<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO</b> Referente ao mês: <b>Abril/2024</b>	
Código Nome do Colaborador <b>000245 LOURDES BOA DA SILVA</b>		Admissão: 01/12/2022	
CBO: 3222-35 Função: CUIDADORA		CPF: 043.237.229-66 PIS: 164.68980.84.5 CTPS: 0432372 Série: 2966	

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.976,40	
203	Adicional insalubridade	1.412,00	282,40	
242	Adicional noturno	1.976,40	691,74	
91005	INSS	12,00%		252,88
		<b>Totais</b>	<b>2.950,54</b>	<b>252,88</b>
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.697,66</b>

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.976,40	2.950,54	2.950,54	236,04	2.385,74

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

6/5/24 Assinatura do Colaborador: Lourdes B da Silva

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

### Lar Menino Deus

**DECLARO QUE**

☐ Recebi este Material

☒ O Serviço foi executado

Nome: Helena Dias

Cargo: Cuidadora

Ass: HS Data: 23/05/24





## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332060913364881015  
06/05/2024 09:23:58

## Debitado

Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

## Creditado

Banco 85 COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILOS  
Agência (sem DV) 101 VIACREDI  
Conta corrente (com DV) 8501149  
Conta Pagamento 0000  
CPF 043.237.229-66  
Nome favorecido LOURDES BOA DA SILVA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.603  
Valor 2.697,66  
Data transferência 06/05/2024

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB D9EE9765FFE75E71

*Lourdes B da Silva*

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>diretora</i>
Ass:	<i>[assinatura]</i>
	Data <i>23/05/24</i>

00749 LAR MENINO DEUS				RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC				Referente ao mês: <b>49</b> Abril/2024	
CNPJ: 01.370.268/0001-88					
Código Nome do Colaborador				Admissão: 01/06/2005	
000061 MORGANA MONTIBELLER				CBO: 4223-15 Função: COORDENADORA TELEMARKEtinCPF: 043.279.389-55 PIS: 138.59793.72.0 CTPS: 6377199 Série: 1-0	
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS	
5	Salário mensalista	28,00	2.857,05		
81505	Atestado doença com incidência	2,00	204,07		
91005	INSS	12,00%		266,15	
91505	IR	7,50%		17,78	
		Totais	3.061,12	283,93	
		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 2.777,19	
Salário base		Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.061,12		3.061,12	3.061,12	244,88	2.496,32

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>Supervisor</i>
Ass:	<i>HL</i> Data: <i>23/05/24</i>





## Transferências entre contas correntes BB

G332060913364881018  
06/05/2024 09:25:01

## Debitado

Nome LAR MENINO DEUS  
Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1

## Creditado

Nome MORGANA MONTIBELLER  
Agência 5233-7  
Conta corrente 7001-7  
Valor 2.777,19  
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5878  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	Helena Dias
Cargo:	diretora
Ass:	ss
Data:	23/05/24

00749 LAR MENINO DEUS		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC		Referente ao mês: <u>Abril/2024</u>	
CNPJ: 01.370.268/0001-88		Admissão: 04/10/2022	
Código Nome do Colaborador		CPF: 942.560.982-91 PIS: 206.16669.37.7 CTPS: 089756 Série: 0022	
000244 SABRINA DE SOUZA DA SILVA			
CBO: 5132-05 Função: COZINHEIRA (O)			
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.331,80
91005	INSS	9,00%	188,68
		Totais	2.331,80
		SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.143,12
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS
2.331,80	2.331,80	2.331,80	186,54
Base IRRF		1.763,94	
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.			
6 594 Assinatura do Colaborador: <u>Sabrina de Souza da Silva</u>			

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<u>Helena Dias</u>
Cargo:	<u>Refeição</u>
Ass:	<u>22</u> Data: <u>25/05/24</u>





## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332060913364881022  
06/05/2024 09:29:13

## Debitado

Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

## Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 2968 AGENCIA DIGITAL 2968  
Conta corrente (com DV) 10166876  
Conta Pagamento 0000  
CPF 942.560.982-91  
Nome favorecido SABRINA DE SOUZA DA SILVA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.604  
Valor 2.143,12  
Data transferência 06/05/2024

\*C\* - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 65D35C748C8A81BF

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Sabrina de Souza da Silva

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	Helena Dias
Cargo:	Atendente
Ass:	[Assinatura] Data: 23/05/24

00749 LAR MENINO DEUS		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA JOAO 23, 380 CEP 88353-530 BRUSQUE/SC				
CNPJ: 01.370.268/0001-88		Referente ao mês: <u>4</u> Abril/2024		
Código Nome do Colaborador				
000173 LUCIMAR BERTOLINI				
Admissão: 01/09/2017				
CBO: 4110-10 Função: COORDENADORA ADMINISTRATIVA CPF: 078.633.869-50 PIS: 206.80764.32.6 CTPS: 2797625 Série: 002-0				
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	29,00	5.953,40	
81505	Atestado doença com incidência	1,00	205,29	
91005	INSS	14,00%		681,03
91505	IR	27,50%		558,22
		Totais	6.158,69	1.239,25
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.919,44</b>
Salário base		Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS
6.158,69		6.158,69	6.158,69	492,69
				Base IRRF
				5.288,07
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
6/5/24 Assinatura do Colaborador: <u>Lucimar B.</u>				

PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

**Lar Menino Deus**

**DECLARO QUE**

☐ Recebi este Material

☒ O Serviço foi executado

Nome: Helena Dias

Cargo: Claretor

Ass: [Assinatura] Data: 23/09/24





## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332060913364881027  
06/05/2024 09:35:41

## Debitado

Agência 5233-7  
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

## Creditado

Banco 85 COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILOS  
Agência (sem DV) 101 VIACREDI  
Conta corrente (com DV) 7170505  
Conta Pagamento 0000  
CPF 078.633.869-50  
Nome favorecido LUCIMAR BERTOLINI  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.605  
Valor 4.464,22  
Data transferência 06/05/2024

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 5B0655C70962EAD0

*Lucimar B.*

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<u>Helena Dias</u>
Cargo:	<u>Diretora</u>
Ass:	<u>[Assinatura]</u> Data: <u>23/05/24</u>



## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332060913364881032  
06/05/2024 09:39:31

## Debitado

Agência 5233-7  
Conta corrente 325507-7 LAR MENINO DEUS

## Creditado

Banco 85 COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILOS  
Agência (sem DV) 101 VIACREDI  
Conta corrente (com DV) 7170505  
Conta Pagamento 0000  
CPF 078,633,869-50  
Nome favorecido LUCIMAR BERTOLINI  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 50.603  
Valor 455,22  
Data transferência 06/05/2024

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 8AA79288208EDA44

*Lucimar B.*

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

<b>Lar Menino Deus</b>	
<b>DECLARO QUE</b>	
<input type="checkbox"/>	Recebi este Material
<input checked="" type="checkbox"/>	O Serviço foi executado
Nome:	<u>Helena Dias</u>
Cargo:	<u>Diretora</u>
Ass:	<u>[Assinatura]</u> Data: <u>23/05/24</u>





21/08/2024

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº 6465/2024**

**[ DADOS DO CONTRIBUINTE ]**

Nome/Razão: 302090 - LAR MENINO DEUS

CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-88

Endereço: RUA JOAO XXIII, 380

Bairro: PRIMEIRO DE MAIO

Cidade: Brusque - SC

Complemento:

**[ FINALIDADE ]**

PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO.

Certifica-se, para os devidos fins, que em conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, para o contribuinte acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** referentes a Tributos Municipais, Imobiliários ou Mobiliários, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta Certidão. Ressalva-se também o direito da Fazenda Municipal em exigir eventuais débitos de ISS apurados na forma da LC nº 123/06 e demais regulamentações pertinentes.

A presente Certidão é válida, sem rasuras, apenas para o contribuinte acima identificado.

Validade: 21/08/2024.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet pelo site <https://brusque.atende.net/autoatendimento/servicos/autenticidade-de-certidao-negativa-de-debitos/>.

**Consulta e Autenticidade da Certidão Negativa de Débitos - CND:**





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **LAR MENINO DEUS**  
CNPJ/CPF: **01.370.268/0001-88**

**Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.**

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **240140076596452**  
Data de emissão: **11/03/2024 09:35:33**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **07/09/2024**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:  
<http://www.sef.sc.gov.br>

**Este documento foi assinado digitalmente**  
Impresso em: 14/03/2024 11:50:45

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 14/03/2024





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LAR MENINO DEUS**  
**CNPJ: 01.370.268/0001-88**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 03:35:45 do dia 27/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/08/2024.

Código de controle da certidão: **96F2.B46B.D95F.9B66**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 01.370.268/0001-88  
**Razão Social:** LAR MENINO DEUS  
**Endereço:** R JOAO XXIII 380 CASA / AGUAS CLARAS / BRUSQUE / SC / 88353-530

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/05/2024 a 02/06/2024

**Certificação Número:** 2024050403025959284938

Informação obtida em 23/05/2024 16:39:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**







**CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 2282419**  
**Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)**

**CERTIFICAMOS**, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

**NOME: LAR MENINO DEUS**

Raiz do CNPJ: 01.370.268

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : BRUSQUE

Endereço da sede : RUA JOÃO XXIII 380

Certidão emitida às 16:46 de 23/05/2024.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.

