Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Constantina
Fundada em 27/09/2000 CNPJ nº 04.170.079/0001-50
Decreto de Utilidade Pública Municipal nº 52/2002
Declaração de Utilidade Pública Estadual nº 2303
Declaração de Utilidade Pública Federal pela Portaria nº 41, de 09/10/2003
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social nº CCEAS0189/2006, em 06/07/2006
Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social sob nº R0266/2006, em 06/07/2006
Registrada na Secretaria Estadual do Trabalho, Cidadania e Assistência Social sob nº 312.023
Autorização do CEEE para Escola de Educação Especial Voando Alto, parecer nº 184/2004, de 17/03/2004
Avenida Presidente Vargas, nº 1000
CEP 99680-000 - CONSTANTINA – RS

Excelentíssimo Senhor, Prefeito Municipal de São José das Missões.

Na oportunidade em que cumprimentamos cordialmente Vossa Excelência, servimo-nos do presente encaminhar Prestação de Contas do Recurso repassado a Entidade APAE de Constantina conforme o Segundo Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2018, referente recurso de OUTUBRO/2024.

Atenciosamente.

Constantina – RS, 27 de Novembro de 2024.

Gabriel Sachetti Mozer
Presidente

Elton José Giacomini
Tesoureiro

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Constantina
Fundada em 27/09/2000 CNPJ nº 04.170.079/0001-50
Decreto de Utilidade Pública Municipal nº 52/2002 Declaração de Utilidade Pública Estadual nº 2303
Declaração de Utilidade Pública Federal pela Portaria nº 41, de 09/10/2003
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social nº CCEAS0189/2006, em 06/07/2006
Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social sob nº R0266/2006, em 06/07/2006
Registrada na Secretaria Estadual do Trabalho, Cidadania e Assistência Social sob nº 312.023
Autorização do CEEE para Escola de Educação Especial Voando Alto, parecer nº 184/2004, de 17/03/2004
Avenida Presidente Vargas, nº 1000
CEP 99680-000 - CONSTANTINA – RS

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO DE RECEITA E DESPESA COM RECURSO REFERENTE OUTUBRO/2024

CONTRATADA	**Lei/Contrato de Repasse**
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Constantina	Termo de Colaboração 01/2018

1 – RECEITA:

Repasse Municipal	**Contrapartida**	**Rendimentos**	**Total**
R$3.600,00			R$ 3.600,00

2 - DESPESAS:

Despesas Realizadas	**Saldo**	**Total**
R$ 3.630,00		R$ 3.630,00

3 – RECURSOS PRÓPRIOS

(+) Repasse Municipal	**(-) Despesas Realizadas**	**(=) Total**
R$ 3.600,00	R$ 3.630,00	R$ 3.630,00
Recurso Próprio	**R$ 30,00**	

Constatina – RS, 27 de Novembro de 2024.

Gabriel Sachetti Mozer
Presidente

Elton José Giacomini
Tesoureiro

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Constantina
Fundada em 27/09/2000 CNPJ nº 04.170.079/0001-50
Decreto de Utilidade Pública Municipal nº 52/2002
Declaração de Utilidade Pública Estadual nº 2303
Declaração de Utilidade Pública Federal pela Portaria nº 41, de 09/10/2003
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social nº CCEAS0189/2006, em 06/07/2006
Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social sob nº R0266/2006, em 06/07/2006
Registrada na Secretaria Estadual do Trabalho, Cidadania e Assistência Social sob nº 312.023
Autorização do CEEE para Escola de Educação Especial Voando Alto, parecer nº 184/2004, de 17/03/2004
Avenida Presidente Vargas, nº 1000 CEP 99680-000 - CONSTANTINA – RS

RELAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTOS COM RECURSO DE OUTUBRO/2024

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CONSTANTINA

ITEM	CREDOR	CPF/CNPJ	DATA PAGAMENTO	REFERÊNCIA	CH/OB	VALOR
01	Pago 13º salário a Alexandra Rissotto	010.696.710-02	19/11/2024	11/2024	38545004315	R$ 1.381,50
02	Pago salário a Marciane Marcolan de Solza	014.761.820-78	07/11/2024	10/2024	38032732860	R$ 2.059,42
03	Pago parte 13º salário a Carina de C. S. Cametin	821.050.140-20	19/11/2024	11/2024	38545657431	R$ 189,08
	TOTAL					**R$ 3.630,00**

CONSTANTINA – RS 27 de Novembro de 2024.

Gabriel Sachetti Mozer
Presidente

Elton José Giacomini
Tesoureiro

ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ: 04.170.079/0001-50

CC: ASSISTENCIA SOCIAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	ALEXANDRA RISSOTTO FONOAUDIOLOGA	223810	1	1

Admissão: 01/03/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.381,50	

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.381,50	0,00
Valor Líquido ⇨	1.381,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.763,00	0,00	1.381,50	110,52	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__

19/11/2024

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411191714d35238b2552

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 19/11/2024 às 14:16:44

Valor: R$ 1.381,50

Descrição: PGTO 13 SALARIO ADIANTADO

Origem

Nome: APAE

CPF/CNPJ: 04170079000150

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALEXANDRA RISSOTTO

CPF/CNPJ: ***696710**

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 01069671002

Código da operação: 38545004315

Chave de segurança: FQA4L2Y8EEASYUXS

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ: 04.170.079/0001-50

CC: ASSISTENCIA SOCIAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	MARCIANE MARCOLAN DE SOUZA FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	1	1 05/03/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	60:00	2.544,41	
998	I.N.S.S.	8,17		207,81

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.544,41	207,81
Valor Líquido ⇨		2.336,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.544,41	2.544,41	2.544,41	203,55	2.336,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

19/11/2024

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411191714d35238b2552

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 19/11/2024 às 14:16:44

Valor: R$ 1.381,50

Descrição: PGTO 13 SALARIO ADIANTADO

Origem

Nome: APAE

CPF/CNPJ: 04170079000150

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALEXANDRA RISSOTTO

CPF/CNPJ: ***696710**

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 01069671002

Código da operação: 38545004315

Chave de segurança: FQA4L2Y8EEASYUXS

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ: 04.170.079/0001-50

CC: ASSISTENCIA SOCIAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	MARCIANE MARCOLAN DE SOUZA FISIOTERAPEUTA	223605	1	1
		Admissão:	05/03/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	60:00	2.544,41	
998	I.N.S.S.	8,17		207,81

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.544,41	207,81
Valor Líquido ⇨		2.336,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.544,41	2.544,41	2.544,41	203,55	2.336,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2024

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411071952 6d773a945ca

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 07/11/2024 às 16:53:05

Valor Original: R$ 2.059,42 **Valor Atualizado:** R$ 2.059,42 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Pgto parte salario 10 2024

Origem

Nome: APAE

CNPJ: 04170079000150

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARCIANE MARCOLAN DE SOUZA

CPF: XXX.761.820-XX

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: +5554999136345

Código da operação: 38032732860

Chave de segurança: FQA4L2Y8EEASYUXS

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ: 04.170.079/0001-50

CC: ASSISTENCIA SOCIAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	CARINA DE CARLI SEVERGNINI CAMETIN PSICOLOGA	251530	1	1
		Admissão:		01/11/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	870,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			870,64	0,00
			Valor Líquido ⇨	870,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.741,28	0,00	870,64	69,65	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SJ: 159,08

19/11/2024

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202411191729438518411 65

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 19/11/2024 às 14:30:14

Valor: R$ 189,08

Descrição: PGO PARTE 13 SALARIO ADIANTADO

Origem

Nome: APAE

CPF/CNPJ: 04170079000150

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CARINA DE CARLI SERVERGNINI CAMETIN

CPF/CNPJ: ***050140**

Instituição: CCPI DA REG DA PRODUCAO SICREDI REGIAO DA PRODUCAO RS/SC/MG

Chave Pix: 82105014020

Código da operação: 38545657431

Chave de segurança: FQA4L2Y8EEASYUXS

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA APAE (ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS VOANDO ALTO DE CONSTANTINA/RS), AOS USUÁRIOS DO MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DAS MISSÕES RS.

Conforme Termo Aditivo ao Termo de colaboração nº 001/2018, entre os municípios de São José das Missões com a APAE Voando Alto de Constantina RS, apresentamos o parecer sobre os relatórios financeiros referentes ao mês de **Outubro** de 2024 com a referida instituição. A comissão reuniu-se no dia 03 de dezembro de 2024 para avaliação dos relatórios.

Analisando os relatórios fornecidos pela Instituição APAE Voando Alto de Constantina RS a Comissão entendeu que os mesmos estão em conformidade com o Plano de Trabalho.

São José das Missões, 03 de dezembro de 2024.

_____.

Elenice Helena S. Soares

Fernanda L. Ghedini

_____.

Sirlei Inês Lazzaretti

Ata 08/2024

Aos vinte e seis dias do mês de agosto de dois mil e vinte quatro, às quatorze horas, na sala de reuniões do CRAS (Centro de Atendimento de Referência de Assistência Social), reuniram-se os membros da Comissão de Avaliação do Atendimento da APAE (Associação de Pais e Amigos Excepcionais Vovando Alto de Constantina/RS), para avaliar os documentos enviados para prestação de Contas do atendimento do mês de agosto de dois mil e vinte e quatro. Após feita a análise, foi constatado que a documentação está devidamente de acordo com o Plano de Trabalho firmado com a devida instituição. Assim segue assinada. Birle J. Saggaretti, Fernanda [illegible], Elenice Borges Soares

Ata 09/2024

Aos vinte e quatro dias do mês de outubro de dois mil e vinte e quatro, reuniram-se a Comissão de Avaliação do Atendimento da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Vovando Alto de Constantina RS), na sala de reuniões do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), às dito e trinta horas para avaliar os documentos de prestação de Contas do mês de setembro de dois mil e vinte e quatro. Sendo feito a análise e constatado sua procedência devidamente de acordo com o Plano de Trabalho firmado com a devida instituição, foi aprovado. Assim segue assinado Birle J. Saggaretti, Fernanda [illegible]

Ata 10/2024

Aos três dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e Quatro, às oito horas e trinta minutos, reuniram-se na sala de reuniões do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), os membros da Comissão de Avalia-

Lidos os documentos enviados para prestação de contas do atendimento do mês de outubro de dois mil e vinte e quatro após feita avaliação, foi constatado que a documentação está divergente de acordo com o Plano de trabalho firmado com a devida instituição. Assim segue assinada. Sendo o [illegible]