



GUAÍBA/RECEBIDO 07/Mai/2015 16:32 008866 1/2 *mg.*

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"NOSSA HISTÓRIA, NOSSA FORÇA"  
Administração 2013 - 2016

OF. GAB. Nº. 298/2015

Guaíba, 5 de maio de 2015

Senhor Presidente,

Honra-nos cumprimentá-lo, momento em que apresentamos o **Projeto de Lei 031/2015**, que autoriza o Município a firmar convênio com a **APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais**, com o objetivo de repassar recursos à instituição, submetendo-o à apreciação dos senhores vereadores e ao trâmite legislativo.

Sendo o que tínhamos para o momento e contando com o apoio que sempre tivemos desta Colenda Câmara, despedimo-nos,

Atenciosamente.

*Henrique Tavares*  
Henrique Tavares  
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.  
Ver. Luis Ernani Ferreira Alves  
Presidente da Câmara Municipal  
Guaíba-RS

PLE 031/2015 - AUTORIA: Executivo Municipal  
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE EM <https://www.camaraguaiba.rs.gov.br/portal/autenticidadepdf>  
CODIGO DO DOCUMENTO: 003324 CHAVE DE VERIFICACAO DE INTEGRIDADE: E42612521E5AB06AD5EF5F13001CF882





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"NOSSA HISTÓRIA, NOSSA FORÇA"  
Administração 2013 - 2016

**Exposição de Motivos**  
**Projeto de Lei nº 031/2015**

Senhoras e senhores vereadores,

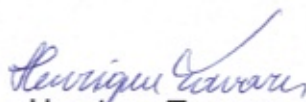
Submetemos à análise dos senhores este Projeto de Lei Nº. 031/2015, que trata de repassar recursos à **APAE**, cujos valores serão aplicados no projeto denominado "**Prestação de Serviços Para o Bem Estar Especial**", desenvolvido pela entidade em nosso Município.

O Projeto de Lei busca a necessária autorização Legislativa, vez que se trata de convênio para repasse de recursos públicos à entidade particular. A entidade beneficiada, a APAE, necessita do convênio para que possa oferecer melhores condições ao atendimento de seus alunos, prioritariamente pessoas vinculadas ao CADÚNICO, instituído e controlado pelo Governo Federal

A finalidade objetiva do Projeto de Lei é repassar recursos vinculados a duas dotações orçamentárias distintas, conforme discriminado no Art. 2º do projeto de lei. Estes recursos serão investidos em bem-feitorias da estrutura física da entidade, inclusive com a construção de duas salas, sendo que uma parte dos materiais de construção será adquirida com os recursos orçamentários de responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social, mas que necessita de autorização legislativa.

Outra parte dos recursos serão aplicados na atividade fim da APAE, que consiste em prestar atendimento aos nossos munícipes matriculados na entidade. A APAE presta atendimento inestimável e de excelência no trato com pessoas que necessitam de atendimentos especiais e por especialistas, e citamos alguns: psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas, fisioterapeutas, outros. Por fim, uma outra parte destes recursos será investida em materiais de consumo continuado, mas não menos importante para o êxito do atendimento dos alunos, tais como: água, luz, e telefone, segurança patrimonial, outros.

Gabinete do Prefeito Municipal, em 7 de maio de 2015.

  
Henrique Tavares  
Prefeito Municipal





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"NOSSA HISTÓRIA, NOSSA FORÇA"  
Administração 2013 - 2016

**PROJETO DE LEI Nº 031/2015**

Autoriza o Município de Guaíba a firmar Convênio com a APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Art. 1º Fica o Município autorizado a firmar convênio com a APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, e repassar recursos.

Parágrafo Único. O Município repassará a importância de R\$66.000,00 (sessenta e seis mil reais), proveniente das seguintes dotações orçamentárias:

|             |               |                                            |
|-------------|---------------|--------------------------------------------|
| Órgão:      | 15            | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Unidade:    | 2             | Fundo Municipal de Assistência Social      |
| Função:     | 8             | Assistência Social                         |
| Sub-Função: | 244           | Assistência Comunitária                    |
| Programa:   | 314           | De Olho no Cidadão                         |
| Atividade:  | 3             | Convênio e Contratos Assistenciais         |
| Elemento:   | 3445042000000 | Auxílios                                   |
| Recurso:    | 1             | Recurso Livre                              |
| Reduzido:   | 11904-0       |                                            |

|             |               |                                            |
|-------------|---------------|--------------------------------------------|
| Órgão:      | 15            | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Unidade:    | 2             | Fundo Municipal de Assistência Social      |
| Função:     | 8             | Assistência Social                         |
| Sub-Função: | 244           | Assistência Comunitária                    |
| Programa:   | 314           | De Olho no Cidadão                         |
| Atividade:  | 3             | Convênio e Contratos Assistenciais         |
| Elemento:   | 3335043000000 | Subvenções Sociais                         |
| Recurso:    | 1             | Recurso Livre                              |
| Reduzido:   | 11905-9       |                                            |

Art. 2º Os recursos recebidos pela APAE serão aplicados nos serviços de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência intelectual e múltipla, conforme disposto no Plano de Trabalho apresentado pela entidade e previamente aprovado pelo Município e na anexa minuta do convênio.

Art. 3º Art. 3º A entidade deverá prestar contas dos recursos recebidos, na forma da lei e conforme disposto no Plano de Trabalho e nos termos da anexa minuta do convênio.

PLE 031/2015 - AUTORIA: Executivo Municipal  
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE EM <https://www.camaraguaiba.rs.gov.br/portal/autenticidadepdf>  
CODIGO DO DOCUMENTO: 003324 CHAVE DE VERIFICACAO DE INTEGRIDADE: E42612521E5AB06AD5EF5F13001CF882





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"NOSSA HISTÓRIA, NOSSA FORÇA"  
Administração 2013 ~ 2016

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

Henrique Tavares  
Prefeito Municipal

PLE 031/2015 - AUTORIA: Executivo Municipal

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE EM <https://www.camaraguaiba.rs.gov.br/portal/autenticidadepdf>

CODIGO DO DOCUMENTO: 003324 CHAVE DE VERIFICACAO DE INTEGRIDADE: E42612521E5AB06AD5EF5F13001CF882





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"NOSSA HISTÓRIA, NOSSA FORÇA"  
Administração 2013 - 2016

MINUTA DE CONVÊNIO Nº \_\_\_\_\_/2015

Por este instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, o **Município de Guaíba**, CNPJ Nº. 88.811922/0001-20, com sede na Av. Nestor de Moura Jardim, Nº 111, bairro Centro, neste Município de Guaíba-RS, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Henrique Tavares**, e de outro lado, a **APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais**, entidade inscrita no CNPJ sob Nº. 90.829.086/0001-52, com sede neste Município, neste ato representada pelo Sr. **Édyo Campos Severo Filho**, CPF Nº. 219.092.100-72, doravante denominados, respectivamente, **MUNICÍPIO** e **APAE**, resolvem de comum acordo e conforme autoriza a Lei Municipal Nº \_\_\_\_\_/2015, **CELEBRAR O PRESENTE CONVÊNIO** sob as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

O **MUNICÍPIO** se compromete a repassar R\$66.000,00 (sessenta e seis mil reais) à **APAE**, oriundos de dotações orçamentárias próprias, conforme descrito no Parágrafo único do Art. 1º da Lei que este convênio se vincula.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

A **APAE** se compromete a prestar atendimento especial a crianças, adolescentes e adultos especiais matriculados na entidade, prioritariamente vinculados ao CADÚNICO, se constituindo na inquantificável contrapartida aos recursos recebidos.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

A **APAE** se compromete a investir os recursos recebidos na aquisição de materiais de construção para a edificação de duas salas no terreno onde funciona a entidade, e em outras despesas de consumo continuado, conforme descrito no Plano de Trabalho apresentado pela entidade e previamente aprovado pelo Município.

**CLÁUSULA QUARTA**

O repasse dos valores se efetivará através de depósito bancário no **BANRISUL**, Agência 0219 (Guaíba), conta corrente 06-055356.0-2, até o quinto dia útil após a assinatura deste convênio, e toda movimentação financeira referente ao repasse deverá ser feita pela **APAE** exclusivamente através desta conta bancária.





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"NOSSA HISTÓRIA, NOSSA FORÇA"  
Administração 2013 ~ 2016

**CLÁUSULA QUINTA**

Dos recursos recebidos, sob pena de ser declarado em mora perante a Fazenda Municipal, com as implicações previstas na Lei Nº 2.459/2009, a **APAE** deverá prestar contas ao **MUNICÍPIO** até 30 dias após o término do Convênio, apresentando relatório com a documentação exigida pela Secretaria Municipal da Fazenda, na forma da lei, que as analisará e emitirá parecer.

**CLÁUSULA SEXTA**

O presente convênio inicia na data de sua assinatura e finda no dia 31 de dezembro de 2015, mas poderá ser rescindido pelas partes a qualquer tempo, desde que denunciado formalmente com antecedência 30 (trinta) dias.

Assim justos e de pleno acordo, firmam o presente convênio em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que também o assinam, para um só efeito legal.

Guaíba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
Henrique Tavares  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
Édvo Campos Severo Filho  
Presidente

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_



Pl. 031/15

P. 09

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**  
**APAE - GUAÍBA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**PLANO DE TRABALHO 1/3**

**1 - DADOS CADASTRAIS**

|                                                    |                   |                       |                     |                           |      |
|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|------|
| Órgão/Entidade Proponente                          |                   |                       |                     | C.N.P.J.                  |      |
| <b>APAE - GUAÍBA</b>                               |                   |                       |                     | <b>90.829.086/0001-52</b> |      |
| Endereço                                           |                   |                       |                     |                           |      |
| <b>Flores da Cunha, 246 – Vila Elza</b>            |                   |                       |                     |                           |      |
| Cidade                                             | U.F.              | C.E.P.                | DDD/Telefone        | FAX                       | E.A. |
| <b>Guaíba</b>                                      | <b>RS</b>         | <b>92500-000</b>      | <b>51 3401 1498</b> |                           |      |
| Conta Corrente                                     | Banco             | Agência               | Praça de Pagamento  |                           |      |
| <b>06.055356.0-2</b>                               | <b>Banrisul</b>   | <b>0219</b>           | <b>Guaíba</b>       |                           |      |
| Nome do Responsável                                |                   |                       |                     | C.P.F.                    |      |
| <b>ÉDYO CAMPOS SEVERO FILHO</b>                    |                   |                       |                     | <b>219.092.100-72</b>     |      |
| C.I./Órgão Expedidor                               | Cargo             | Função                | Matrícula           |                           |      |
| <b>2007349621</b>                                  | <b>Presidente</b> | <b>Administrativa</b> |                     |                           |      |
| Endereço                                           |                   |                       |                     | C.E.P.                    |      |
| <b>Rua Sergipe, nº 365 – Parque 35 – Guaíba/RS</b> |                   |                       |                     | <b>92500-000</b>          |      |

**2 - OUTROS PARTICÍPIES**

|                     |                 |           |      |
|---------------------|-----------------|-----------|------|
| Nome                | C.N.P.J./C.P.F. |           | E.A. |
| Nome do Responsável | Função          | CPF       |      |
| CI/Órgão Expedidor  | Cargo           | Matrícula |      |
| Endereço            | Cidade:         | C.E.P.    |      |

**3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Título do Projeto<br><b>"Prestação de Serviços para o bem estar especial"</b>                                                                                                                                                                                       | Período de Execução                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | INÍCIO<br>A partir da data<br>de recebimento<br>do convênio | Término<br><b>31/12/2015</b> |
| Identificação do Objeto<br><br><b>Manter e aprimorar as condições de atendimento aos usuários, técnicos e funcionários, bem como, atender prioritariamente as pessoas cadastradas no CADÚNICO, visando uma melhor qualidade de vida aos alunos e suas famílias.</b> |                                                             |                              |



### Justificativa da Proposição

Este convênio será aplicado na manutenção da Instituição, proporcionando um atendimento mais qualificado aos usuários Portadores de Deficiência Intelectual e Múltipla matriculados nesta Instituição, nas áreas: Pedagógica, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, estimulação precoce, terapia ocupacional e assistência social.

### Objetivos:

Com o recurso deste convênio a APAE – GUAÍBA pretende:

- Custear as despesas fixas da Instituição de (água, luz, telefone, internet, segurança do prédio, impressões-cópias, Fed. Nacional das APAEs)
- Equipar o consultório odontológico com materiais específicos e de uso contínuo para o atendimento
- Ampliação da estrutura física da Instituição, para melhor atender os nossos usuários.
- Adquirir materiais permanentes para o desenvolvimento das atividades propostas

### PLANO DE TRABALHO 2/3

#### 4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

| Meta | Etapa<br>Fase | Especificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Indicador Físico |            | Duração |         |
|------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|---------|---------|
|      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade          | Quantidade | Início  | Término |
|      |               | <p>-Desenvolver os projetos e atividades propostas no ano letivo, visando um atendimento mais qualificado. Desta forma, proporcionar uma melhor qualidade de vida para os alunos portadores de deficiência Intelectual e Múltipla matriculados na Instituição, dentro da área clínica, pedagógica e administrativa.</p> <p>- Encaminhamento para o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social e Assistência Social, para realização de atendimentos e acompanhamento familiar através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF.</p> |                  |            |         |         |



Pb  
of

## 5 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

| Natureza da Despesa |                                                                                                                                                                                                                                                                           | Total            | Concedente | Proponente       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------------|
| Código              | Especificação                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |            |                  |
| 1                   | Despesas com água, luz, telefone, internet, segurança do prédio, aluguel de impressora                                                                                                                                                                                    | 9.600,00         |            |                  |
|                     | Mensalidade da Federação Nac. APAES (anual)                                                                                                                                                                                                                               | 1.045,00         |            |                  |
|                     | Materiais p/ atendimento odontológico aos alunos matriculados na Instituição                                                                                                                                                                                              | 5.000,00         |            |                  |
|                     | Construção de 02 salas (materiais de construção: cimento, pedra grez, tijolos, brita, telhas, areia, argamassa, ferros, aberturas, forro, madeiras, pisos, louças, vidros, cimento cola, rejunte, azulejo, pregos, parafusos, hidráulica, elétrica, pintura e mão de obra | 47.655,00        |            |                  |
|                     | <b>Total:</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>63.300,00</b> |            |                  |
|                     | <b>Materiais Permanentes</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>2.700,00</b>  |            |                  |
|                     | - Espelho                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |            |                  |
|                     | - Computador                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |            |                  |
|                     | - Armários                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |            |                  |
|                     | - Móveis para salas                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |            |                  |
| <b>TOTAL GERAL</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>66.000,00</b> |            | <b>66.000,00</b> |



PLANO DE TRABALHO 3/3

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

CONCEDENTE

| Meta | 1º MÊS    | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1    | 66.000,00 |        |        |        |        |        |

| Meta | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS | 12º MÊS |
|------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
|      |        |        |        |         |         |         |

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

- Proporcionar à clientela desta Instituição, um atendimento mais qualificado, no sentido de dar assistência necessária aos usuários desta Instituição.

Responsabilidade da Entidade

- Atender prioritariamente as pessoas cadastradas no CadÚnico
- Encaminhar a Secretaria Municipal de Assistência Social, a listagem dos usuários que serão atendidos e a atualização das mesmas quando necessário, com o número do NIS – Número de Identificação Social.

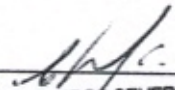
7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA(RS)**, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, Estadual e Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, Estado e União, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento

Guaíba, 24 de março de 2015.

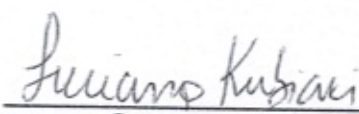
Local e Data

  
ÉDYO CAMPOS SEVERO FILHO  
Presidente - GUAÍBA

8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

24/03/15 Guaíba  
Local e Data

  
Concedente



**Cronograma de Ações/Programas/Oficinas a serem desenvolvidas – 2015 – APAE – GUAÍBA**

| ATIVIDADE – PERÍODO DE <u>MARÇO A DEZEMBRO/2015</u>                                                                                                                                                                         | DIAS/HORÁRIOS                             | PÚBLICO BENEFICIADO                            | PREVISÃO ATENDIMENTOS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
| Projeto de Inclusão Social: integrar os educandos em projetos de outras instituições                                                                                                                                        | Conforme agenda                           | Usuários da Instituição                        | 115                   |
| Projetos na área pedagógica                                                                                                                                                                                                 | Segundas a sextas feiras<br>Manhã e tarde | Educandos / matriculados                       | 75                    |
| Projeto de Artes: desenvolver a capacidade criativa e auto expressão artística, despertando a curiosidade e ampliando o conhecimento                                                                                        | Segundas a sextas feiras<br>Manhã e tarde | Educandos matriculados                         | 75                    |
| Atendimento Fisioterapêutico aos usuários individual/grupal: utilizar todas as técnicas e métodos de fisioterapia apropriados a cada caso                                                                                   | 20 horas/semanal<br>Manhã e tarde         | Usuários da área clínica                       | 23                    |
| Atendimento Fonoaudiológico aos usuários: habilitar ou reabilitar a linguagem expressiva oral.                                                                                                                              | 16 horas/semanal<br>Manhã e tarde         | Educandos/ usuários da área clínica            | 22                    |
| Atendimento Psicológico individual ou grupal ao usuário e familiares: para auxiliar nas dificuldades emocionais do usuário, proporcionando o desenvolvimento de vínculos afetivos                                           | 16 horas/semanal<br>Manhã e tarde         | Educandos e usuários matriculados e familiares | 117                   |
| Atendimentos específicos e planejados de Terapia Ocupacional individual/grupal: considerando as técnicas, metodologias e recursos disponíveis, promover ações junto aos usuários, seus familiares e equipe multidisciplinar | Segundas e terças<br>Manhã e tarde        | Educandos e usuários matriculados, familiares  | 117                   |
| Projeto de Saúde Bucal: Desenvolver junto aos alunos, cuidadores e parceiros multidisciplinares uma cultura de cuidado com a saúde bucal objetivando melhora nos índices de saúde                                           | Semanal                                   | Educandos e usuários matriculados              | 117                   |
| Projeto Apoio às Famílias: grupo dos familiares para trocarem experiências de vida                                                                                                                                          | Quinzenal                                 | Familiares                                     | 117                   |
| Projeto “Atleta do Futuro”, coordenado pelos professores de Educação Física                                                                                                                                                 | Terças a sextas-feiras                    | Educandos                                      | 75                    |



*mu*



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"Nossa História, Nossa Força"  
Administração 2013/2016

Ofício/SMF/Gab/nº173 /2015

Guaíba, 13 de março de 2015.

**A**  
**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**  
**Rel. Análise de Prestação de contas nº 019/2015**  
**Processo: 156864/2014.**

Convênio nº 017/2014

Objetivo: Este convênio tem por objeto a construção de 03(três) salas para atendimento na área clínica, aprimorando as condições de atendimento aos alunos da ASSOCIAÇÃO.

Data da Prestação de Contas: 29/10/2014.

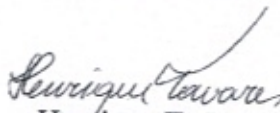
Valor: R\$ 25.000,00

Prezados Senhores.

Relativamente à Lei em epígrafe, acusamos o recebimento da prestação de contas, e conforme Rel. Análise de Prestação de Contas nº 019/2015, emitido pela Secretaria da Fazenda do Município, a Prestação de Contas foi Aprovada.

Limitados ao exposto, reiteremos a V. Exa. A segurança do nosso apreço e consideração.

Atenciosamente.

  
Henrique Tavares  
Prefeito Municipal de Guaíba

PLE 031/2015 - AUTORIA: Executivo Municipal

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE EM <https://www.camaraguaiba.rs.gov.br/portal/autenticidadepdf>

CODIGO DO DOCUMENTO: 003324 CHAVE DE VERIFICACAO DE INTEGRIDADE: E42612521E5AB06AD5EF5F13001CF882





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"Nossa História, Nossa Força"  
Administração 2013/2016

Guaíba(RS), 13 de março de 2015.

Of. Gab.nº174 /2015

Assunto: Prestação de Contas

Sr. Presidente,

Informamos que a ASSOCIAÇÃO PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS , apresentou a prestação de contas do Convênio nº 019/2015 que foi analisada e aprovada.

Atenciosamente,

**Henrique Tavares**  
Prefeito Municipal de Guaíba

À  
Sua Excelência  
Sr. Presidente da Câmara de Vereadores de Guaíba  
Av. Sete de Setembro,325  
92500-000 Guaíba(RS)





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"Nossa História, Nossa Força"  
Administração 2013/2016

Memorando

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**

**Rel. Análise de Prestação de contas nº 019/2015**

**Processo: 156864/2014.**

**Convênio nº 017/2014**

**Objetivo:** Este convênio tem por objeto a construção de 03(três) salas para atendimento na área clínica, aprimorando as condições de atendimento aos alunos da ASSOCIAÇÃO.

**Data da Prestação de Contas: 29/10/2014.**

**Valor: R\$ 25.000,00**

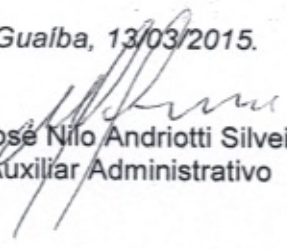
À

Secretária da Fazenda

Analisamos o expediente a epígrafe e constatamos que a referida Prestação de contas, está apta à aprovação, pois a documentação apresentada comprova a legalidade da despesa e que sua aplicação atingiu o objetivo proposto.

Atenciosamente

Guaíba, 13/03/2015.

  
José Nilo Andriotti Silveira  
Auxiliar Administrativo





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍBA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
"Nossa História, Nossa Força"  
Administração 2013/2016

Memorando

**A**  
**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**

**Rel. Análise de Prestação de contas nº 019/2015**

**Processo: 156864/2014.**

**Convênio nº 017/2014**

**Objetivo:** Este convênio tem por objeto a construção de 03(três) salas para atendimento na área clínica, aprimorando as condições de atendimento aos alunos da ASSOCIAÇÃO.

**Data da Prestação de Contas:** 29/10/2014.

**Valor:** R\$ 25.000,00

Ao Prefeito Municipal de Guaíba

Analizamos o expediente a epígrafe e constatamos que a referida Prestação de contas, está apta à aprovação, pois a documentação apresentada comprova a legalidade da despesa e que sua aplicação atingiu o objetivo proposto.

À sua consideração.

Guaíba, 13/03/2015.

Leandro Luis Wurdig Jardim  
Secretária Municipal da Fazenda

