

Ofício Nº 15/2025

Três de Maio - RS, Fevereiro de 2025.

Excelentíssimo Senhor

Na oportunidade em que nos dirigimos a Vossa Excelência, enviamos as cópias dos documentos referentes à **Prestação de Contas da 1ª Parcela do Termo de Fomento 02/2025** no valor de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais) com o qual nossa Instituição foi beneficiada.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

**"Nossa história: quem somos e o que fazemos."**



Paulo Bender de Camargo  
Presidente



Excelentíssimo Senhor  
Marcos Vinícius Benedetti Corso  
Prefeito Municipal  
Três de Maio - RS



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**TRÊS DE MAIO**

**TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025**

TERMO DE FOMENTO QUE CELEBRAM ENTRE SI O  
MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS  
E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE

O MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Prefeitura Municipal, na Rua Alcy Ramos Tomasi, nº 46, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob nº 87.612.800/0001-41, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **Marcos Vinicius Benedetti Corso**, brasileiro, portador do CPF nº 017.734.060-60, residente e domiciliado nesta cidade, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE**, inscrita no CNPJ sob nº 88.505.821/0001-20, com sede na Rua Santo Ângelo, nº 1.370, nesta cidade de Três de Maio – RS, neste ato representada por seu presidente, Senhor **Paulo Bender de Camargo**, brasileiro, portador do CPF nº 411.180.300-87, residente e domiciliado nesta cidade de Três de Maio – RS, doravante denominada de **Organização da Sociedade Civil – OSC**, têm entre si ajustado o presente Termo de Fomento, vinculando-se as partes ao Processo de Dispensa de Licitação nº 009/2025, iniciado através do *Processo Administrativo nº 9.059/2024*, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e legislação pertinente, com base no Art. 30, VI, da Lei acima mencionada, assim como pelas condições e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução de atividades na área da saúde, referente atendimento especializado de pessoas com deficiência auditiva, intelectual e autismo, conforme detalhado no Plano de Trabalho anexo, proposto pela **OSC**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

Pela execução do objeto deste Termo de Fomento, o **MUNICÍPIO** repassará a **OSC** a importância de **R\$ 70.400,00** (setenta mil e quatrocentos reais).

§ 1º Os valores serão repassados pelo **MUNICÍPIO** à **OSC** em 11 (onze) parcelas, nos valores e vencimentos, conforme segue:

- 1ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 29 de janeiro de 2025;
- 2ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 26 de fevereiro de 2025;
- 3ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 27 de março de 2025;
- 4ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 28 de abril de 2025;
- 5ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 28 de maio de 2025;
- 6ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 26 de junho de 2025;
- 7ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 29 de julho de 2025;
- 8ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 27 de agosto de 2025;
- 9ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 26 de setembro de 2025;
- 10ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 28 de outubro de 2025; e,
- 11ª Parcela: de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), dia 26 de novembro de 2025.

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**TRÊS DE MAIO**

§ 2º O pagamento das parcelas do Termo de Fomento fica condicionado a aprovação da prestação de contas pela Secretaria Municipal de Saúde e Setor Contábil da municipalidade a cada liberação de recursos.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente instrumento vigorará até 31 de dezembro de 2025, sendo que qualquer alteração será feita através de termo aditivo pactuado entre as partes.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

O presente Termo ocorre sob a seguinte dotação orçamentária:

08.08.01.10.302.0803.0.048.3350.43.00.00.00.00 – rv 0500.1002 – RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS – DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – APOIO FINANCEIRO A ENTIDADE PARCEIRA NAS AÇÕES DE ATENÇÃO A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – Subvenções Sociais.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Por ocasião da destinação dos recursos, a OSC prestará relatório das despesas efetivadas com os recursos recebidos através deste Termo de Fomento, até o dia 31 de janeiro de 2026.

§ 1º As orientações para prestação de contas são as constantes na relação anexa, a qual é parte integrante deste instrumento.

§ 2º Fica a Secretaria de Saúde responsável em promover o acompanhamento *in loco* da aplicação dos recursos repassados, em conformidade com o Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA SEXTA - DO ACESSO e DA FISCALIZAÇÃO**

Fica a OSC a permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno e Externo ao qual esteja subordinado o MUNICÍPIO a qualquer tempo e lugar, e a fiscalização do presente instrumento será efetuada por servidor(es) especialmente designado(s) mediante portaria.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

Para dirimir eventuais dúvidas que possam advir do cumprimento do presente instrumento fica, desde já, eleito o Foro da Comarca de Três de Maio - RS.

E, por estarem assim, justos e acordados na forma da Lei, assinam o presente Termo de Fomento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, o que o fazem na presença de 2 (duas) testemunhas.

Três de Maio, 2 de janeiro de 2025.

  
Marcos Vinicius Benedetti Corso – Prefeito Municipal


MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO

Município

Testemunhas

Nome:

CPF:

  
40719928087


  
Paulo Bender de Camargo – Presidente

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE

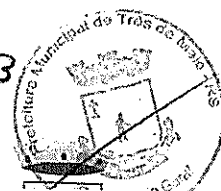
Organização da Sociedade Civil - OSC

Nome:

CPF:

  
9532419403

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**



<b>'PLANO DE TRABALHO</b>	FOLHA 01/03
<b>TERMO DE FOMENTO</b>	

# 1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente <b>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE</b>		CNPJ <b>88.505.821/0001-20</b>		
Endereço da Entidade <b>Rua Santo Ângelo, 1370</b>				
Cidade <b>Três de Maio</b>	UF <b>RS</b>	CEP <b>98910-000</b>	DDD/Telefone/Fax <b>55-3535-1994</b>	E.A.
Conta Corrente <b>20.404-0</b>	Banco <b>Sicredi</b>	Agência <b>0306</b>	Praça de Pagamento <b>Três de Maio</b>	
Nome do Responsável <b>Paulo Bender de Camargo</b>		C.P.F. <b>411.180.300-87</b>		
C.I./Órgão Expedidor/Data <b>5028721446</b>	Cargo/Função <b>Presidente</b>		Matrícula	

## 2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

Título do Projeto <b>Garantindo Cidadania</b>	Período de Execução	
	Início	Término
	<b>Janeiro/2025</b>	<b>Novembro/2025</b>

**Identificação do Objetivo:**

Preocupados com a alta demanda atendida e com a manutenção do quadro de profissionais qualificados necessários para realizar atendimento para mais de 74 **Pessoas com Deficiência Intelectual e TEA - Transtorno do Espectro Autista** junto a **APAE de Três de Maio - RS, CNPJ nº 88505821/0001-20**, Organização não Governamental, filantrópica que possui três áreas de atuação (Assistência Social, Educação e **Saúde**) e que atende crianças, adolescentes e adultos do município, este recurso será fundamental para a continuidade do trabalho e do atendimento do público alvo que vem aumentando diariamente.

Os recursos destinam-se para pagamento de prestadores de serviço como Médico Neurologista e Psicóloga.

Somando-se a parceria com o **Poder Público Municipal, Estadual, Federal, Empresas do 3º Setor e nossa Comunidade**, é possível oferecer uma melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência intelectual e ou autismo e seus familiares que necessitam de suporte.

**PLANO DE TRABALHO**

FOLHA 02/03

**TERMO DE FOMENTO****Justificativa da Proposta:**

Este plano de trabalho é justificado pelo aumento das dificuldades financeiras enfrentadas pela instituição, as quais nos últimos anos tivemos um aumento da demanda e pouco aumento de recursos, pois a demanda de pessoas que necessitam dos serviços oferecidos por nós aumenta a cada dia, por isso, temos a certeza que este recurso vem para amenizar os problemas enfrentados atualmente em nossa instituição.

Por ser nossa Instituição entidade particular filantrópica, única no Município, que atende **Pessoas com Deficiência Intelectual e ou Autismo**, recebendo atendimento **Gratuito Especializado**, é necessário o pagamento mensal dos profissionais prestadores contratados pela Instituição para que possamos manter, ampliar, inovar, capacitar os serviços já existentes sempre garantindo sua cidadania bem como uma melhor qualidade de vida para o nosso paciente e seus familiares. Justificamos, assim, nosso pedido tendo em vista que o financiamento do SUS é de responsabilidade compartilhada entre os entes federativos Município, Estado e União, conforme Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.

**3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (meta, etapa ou fase)**

Ordem	Fase	Especificação	Meta	Indicador	
				Quantidade	Unidade
	1	<b>Prestação de Serviço dos seguintes profissionais:</b> Médico Neurologista e Psicóloga	1	Todos	Profissionais
Duração: Janeiro até Novembro/2025					

PLANO DE TRABALHO	FOLHA 03/03
TERMO DE FOMENTO	

**4- PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)**

Natureza da Despesa		Total	Concedente Município	Proponente Conveniada
Código	Especificação			
	Prestadores de Serviços dos seguintes profissionais: Médico Neurologista e Psicóloga	R\$ 70.400,00	R\$ 70.400,00	
	Manutenção dos serviços e outros profissionais	R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 100.400,00</b>	<b>R\$ 70.400,00</b>	<b>R\$ 30.000,00</b>

**5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R\$ 1,00)**

Município/Concedente

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00	R\$ 6.400,00	

Proponente/Conveniada (contrapartida)

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
	R\$ 30.000,00					

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

**6 - DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins de comprovação junto ao município de TRÊS DE MAIO-RS, que a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE e o Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual e ou Autismo – CER II encontra-se em dia com suas obrigações fiscais e sociais, nada impedindo que assine convênios com o Poder Público.

Três de Maio - RS, Dezembro de 2024.

*[assinatura]*

**7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

*Aprova o Plano de Trabalho e autoriza a firma Termo de Fomento.*

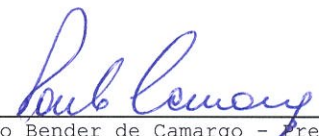
*[assinatura]*  
Margarida Benedita Barros  
- Prefeito Municipal



Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

## Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas

01. NOME DA ENTIDADE <b>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE</b>	02. ANO <b>2025</b>
03. TERMO DE FOMENTO N° <b>02/2025</b>	
04. RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS	
4.1. OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS:  Preocupados com a alta demanda atendida e com a manutenção do quadro de profissionais qualificados necessários para realizar atendimento para mais de 74 <b>Pessoas com Deficiência Intelectual e TEA - Transtorno do Espectro Autista</b> junto a <b>APAE de Três de Maio – RS, CNPJ nº 88505821/0001-20</b> , Organização não Governamental, filantrópica que possui três áreas de atuação (Assistência Social, Educação e Saúde) e que atende crianças, adolescentes e adultos do município, este recurso será fundamental para a continuidade do trabalho e do atendimento do público alvo que vem aumentando diariamente. Os recursos destinam-se para pagamento de prestadores de serviço como médico Neurologista e Psicóloga. Somando-se a parceria com o <b>Poder Público Municipal, Estadual, Federal, Empresas do 3º Setor e nossa Comunidade</b> , é possível oferecer uma melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência intelectual e ou autismo e seus familiares que necessitam de suporte.	
4.2. OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS:  Considerando as dificuldades que estamos vivendo, foram pagos todos os profissionais previstos.	
4.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO (TERMO DE FOMENTO N° 02/2025) A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE em parceria com a Prefeitura Municipal de Três de Maio, através do Convenio ( Termo de Fomento nº 02/2025 ) vinculando-se as partes ao Processo de Dispensa de Licitação nº009/2025, iniciado através do Processo Administrativo nº 9.059/2024, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e legislação pertinente, com base no Art. 30, da Lei acima mencionada, com o objetivo de garantir uma educação especializada com qualidade para as pessoas com deficiência Intelectual e TEA – Transtorno do Espectro Autista que dela necessitam, bem como espaço físico com serviços de manutenção constate que ofereça condições para que ocorra o desenvolvimento do ensino previsto em nossa Constituição Federal de 1988. Segue em anexo documentos dos benefícios alcançados com os recursos recebidos neste período.	
05. AUTENTICAÇÃO  Três de Maio - RS, Fevereiro de 2025 DATA   Paulo Bender de Camargo - Presidente	


## Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

Relação das Receitas recebidas através do Termo de Fomento

01. NOME DA ENTIDADE	02. ANO
<b>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE</b>	<b>2025</b>
03. TERMO DE FOMENTO N°	
<b>02/2025</b>	

04. DATA DO RECEBIMENTO	05. VALOR (R\$)
30/01/2025	R\$ 6.400,00
<b>06. TOTAL</b>	<b>R\$ 6.400,00</b>

<p>07. AUTENTICAÇÃO</p> <p><b>Três de Maio-RS, Fevereiro de 2025.</b> DATA</p>	 <p>ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE</p>
--	---





**Associado:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Cooperativa:** 0306

**Conta Corrente:** 40166-2

**Impresso em** 30/01/2025 12:00:09

## Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: RAQUEL  
Cooperativa Origem: 0306  
Conta Origem: 40166-2  
Número de Controle: 2604866996  
Cooperativa Destino: 306  
Conta Destino: 20404-0  
Favorecido: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRE  
Origem dos Recursos: Conta Corrente  
Data da Transferência: 30/01/2025  
Hora da Transferência: 11:57:28  
Valor Transferido (R\$): 6.400,00  
Motivo da Transferência: Pagamento nesta data  
Autenticação Eletrônica: 0789.BA84.7108.805D.0456.7523.6593.B6E1

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



**Assoc. dos Pais e Amigos  
dos Excepcionais - APAE**

CNPJ: 88.505.821/0001-20  
Fone: (55) 3535-1994 - Whats: (55) 9 8117-2777  
Rua Santo Ângelo, 1370 - TRÊS DE MAIO - RS  
Site: tresdemaio.apaers.org.br  
E-mail: tresdemaio@apaers.org.br

RECIBO

Nº 92104

Recebemos de:

R\$ 6.400,00.

Prefeitura Municipal  
de Três de Maio

a importância supra de

Seis mil e quatrocentos reais

Confere com o Original

Assinatura

Referente a:

Salário de Semente nº 02/2025

Três de Maio

30/01/2025

Gráfica VILANI Ltda. - Fone: 3535-2080 - 3X50 - 12/23 - 90.001 a 95.000

Depto. Cobrança

## Contribuição e Subvenção Social

Relação das Despesas efetuadas a partir dos valores recebidos através do Termo de Fomento

01. NOME DA ENTIDADE		02. MÊS/ANO	
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE		01/2025	
03. TERMO DE FOMENTO Nº: 02/2025			
04. NOME DO FAVORECIDO	05. DOCUMENTO		06. PAGAMENTO
	5.1 TIPO	5.2 NÚMERO	5.3 DATA
Ana Paula Benatti Serviços de Psicologia (parcial)	NF	13	29/01/2025
Neuro Clínica DR. Valdemar Borges Neto (parcial)	NF	1577	29/01/2025
07. TOTAL DA DESPESA		R\$ 6.400,00	
08. TOTAL DA RECEITA		R\$ 6.400,00	
09. SALDO APLICADO		R\$ -	
10. AUTENTICAÇÃO		Paulo Bender de Camargo	
Três de Maio - RS, Fevereiro de 2025		Paulo Bender de Camargo - Presidente	
DATA			



Prefeitura Municipal de Três de Maio - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:

13

Série: 1

HRBQ-PPGP-LYKS



Data e Hora de Emissão: 29/01/2025 às 15:02:52

Competência: 1/2025

Data da Prestação: 29/01/2025

Regime de Tributação: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Município de Prestação: TRES DE MAIO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: ANA PAULA BENATTI SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA-ME

E-Mail: fiscal@escritorioabc.com.br

Nome Fantasia: --

Telefone: 55 - 99396971

CPF/CNPJ: 54.128.268/0001-32

Inscrição Municipal: 11112.2024

Bairro: 0

Endereço: SEM INFORMAÇÃO (NOVO), 34

Complemento: --

Município: TRES DE MAIO - RS

CEP: 98910000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS- APAE TRES DE MAIO.

Nome Fantasia: ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL HELEN KELLER

Telefone: 055 - 35351994

CPF/CNPJ: 88.505.821/0001-20

E-Mail: tresdemaio@apaers.org.br

Inscrição Municipal: 1.131.3.0257

Inscrição Estadual:

Bairro: 0

Endereço: RUA SANTO ANGELO,1370

Complemento: CENTRO

Município: TRES DE MAIO - RS

CEP: 98910000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.15 - 45:30 HORAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA	2%	EXIGÍVEL	R\$ 60,06	R\$ 3.003,00
			R\$ 60,06	R\$ 3.003,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.15 - PSICANÁLISE

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.003,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 3.003,00

Desconto Condicionado:	Desconto Incondicionado:	Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Retido na Fonte:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.003,00	R\$ 0,00	R\$ 60,06

RPS: 0 / NFS-e (29/01/2025)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$ 3.003,00

Outras Retenções:

Informações Complementares:

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERAIS 4% E MUNICIPAIS 2%

Confere com o Original

Assinatura

Outras Informações:

Local de Prestação: 4321808 - TRES DE MAIO - RS

ISSQN Retido: NÃO

Regime de Tributação: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: <https://iss.abase.com.br>

Os serviços foram prestados

Ana Paula Benatti

Psicóloga

CRP 07/22616

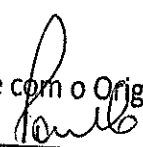
CPF: 027.864.010-97



**Associado:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE  
**Cooperativa:** 0306      **Conta Corrente:** 20404-0      **Impresso em** 30/01/2025 15:24:48

### Transferência entre Contas do Sicredi

**Solicitante:** PAULO  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 20404-0  
**Número de Controle:** 2605451104  
**Cooperativa Destino:** 306  
**Conta Destino:** 62860-4  
**Favorecido:** ANA PAULA BENATTI SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA  
**Origem dos Recursos:** Conta Corrente  
**Data da Transferência:** 30/01/2025  
**Hora da Transferência:** 15:24:23  
**Valor Transferido (R\$):** 1.400,00  
**Motivo da Transferência:** PAGAMENTO PARCIAL NOTA FISCAL 13  
**Autenticação Eletrônica:** D405.765A.7B9F.1EB8.3738.595D.C7ED.00F9

Confere com o Original  
  
Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



**Prefeitura Municipal de Três de Maio - RS****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

Número da Nota:

1577

Série: 1

NMGY-KZ2T-H5QR



Data e Hora de Emissão: 29/01/2025 às 15:01:58

Competência: 1/2025

Data da Prestação: 29/01/2025

Regime de Tributação: REGIME NORMAL

Município de Prestação: TRES DE MAIO - RS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: NEURO CLINICA DR. VALDEMAR BORGES NETO

E-Mail: vfborges.md@gmail.com

Nome Fantasia: NEURO CLINICA

Telefone: 55 - 3535-2034

CPF/CNPJ: 33.746.532/0001-21

Inscrição Municipal: 1.115.3.10082

Bairro: 0

Endereço: OSVALDO CRUZ, 479

Complemento:

Município: TRES DE MAIO - RS

CEP: 98910000

**TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS- APAE  
TRES DE MAIO.

Nome Fantasia: ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL HELEN KELLER

Telefone: 055 - 35351994

CPF/CNPJ: 88.505.821/0001-20

E-Mail: tresdemaio@apaers.org.br

Inscrição Municipal: 1.131.3.0257

Inscrição Estadual:

Bairro: 0

Endereço: RUA SANTO ANGELO,1370

Complemento: CENTRO

Município: TRES DE MAIO - RS

CEP: 98910000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.01 - CONSULTA COM NEUROLOGISTA	3%	EXIGÍVEL	R\$ 210,98	R\$ 7.032,51
			R\$ 210,98	R\$ 7.032,51

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:
R\$ 45,71	R\$ 210,98	R\$ 0,00	R\$ 105,49	R\$ 70,33

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.032,51****VALOR LÍQUIDO = R\$ 6.600,00**

Desconto Condicionado:	Desconto Incondicionado:	Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Retido na Fonte:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.032,51	R\$ 0,00	R\$ 210,98

RPS: 0 / NFS-e (29/01/2025)

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:****R\$ 6.600,00**

Outras Retenções:

Confere com o Original

Informações Complementares:

REFERENTE A CONSULTAS PRESTADAS NO MÊS DE JANEIRO

Os serviços foram prestados

Assinatura

**Dr Valdemar F. B. Neto**  
Médico Neurologista  
CRM Nº 24 594  
CPF 898 989 230-91

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERAIS 11,33% E MUNICIPAIS 3,00%



Informações:


Local de Prestação: 4321808 - TRES DE MAIO - RS

ISSQN Retido: NÃO

Regime de Tributação: **REGIME NORMAL**

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: <https://iss.abase.com.br>

Confere com o Original

  
Assinatura

**Associado:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE**Cooperativa:** 0306**Conta Corrente:** 20404-0**Impresso em** 30/01/2025 15:24:49**TED Outra Titularidade**

**Solicitante:** PAULO  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 20404-0  
**Número de Controle:** 2605451932  
**Instituição:** BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A  
**Cooperativa/Agência:** 944  
**Tipo de Conta Destino:** Conta Corrente  
**Conta Destino:** 0604923102  
**Favorecido:** NEURO CLINICA DR VALDEMAR BORGES NETO  
**CPF/CNPJ:** 33.746.532/0001-21  
**Data Transferência:** 30/01/2025  
**Hora Transferência:** 15:24:22  
**Valor a Transferir (R\$):** 5.000,00  
**Finalidade:** Credito Em Conta  
**Motivo Transferência:** PAGAMENTO PARCIAL NOTA FISCAL 1577  
**Identificador:**  
**Tarifa (R\$):** 5,00  
**Autenticação Eletrônica:** E579.2434.1BC8.4664.7AB2.20EC.498F.AE11

Confere com o Original  
  
Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525



**Associado:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

**Cooperativa:** 0306

**Conta Corrente:** 20404-0

**Impresso em** 31/01/2025 09:39:17

### Extrato

Dados referentes ao período 01/01/2025 a 31/01/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
30/01/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 11840173000134 FUNDO MUNICIPI	SI00910	6.400,00	6.400,00
30/01/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 54128268000132 ANA PAULA BEN	SI01721	-1.400,00	5.000,00
30/01/2025	DEBITO TED/IB 33746532000121 NEURO CLINICA DR VA	I00221	-5.000,00	0,00

### Saldo da Conta

Valores atualizados em 31/01/2025

<b>Saldo atual</b> (disponível em conta)	<b>R\$ 0,00</b>
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R\$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00 %
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00 %

Confere com o Original

Assinatura

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO

TERMO DE FOMENTO Nº 002/2025 – APAE

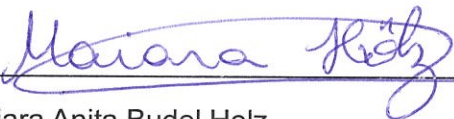
PARCELA 01/2025

Três de Maio, 25 de fevereiro de 2025

Prezado Senhor,

Ao cumprimenta-lo cordialmente, eu abaixo assinado, membro fiscalizadora da Comissão de Acompanhamento de Metas do Termo de Fomento nº 002/2025 – APAE, nomeada pela Portaria nº 004/2025 de 02 de janeiro de 2025, em visita à escola e análise aos documentos apresentados, verifiquei o cumprimento da meta que visa prestar atendimento educacional especializado para alunos com deficiência mental e ou autismo, matriculados na referida instituição, constato que a execução ocorreu através de atividades pedagógicas desenvolvidas com os alunos, principalmente ao que tange ao atendimento psicológico e terapêutico-ocupacional.

Considerando esta análise, emito parecer favorável à aplicação de recursos da 1ª parcela do Termo de Fomento nº 002/2025, no valor de R\$6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais) à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller.

  
\_\_\_\_\_

Maiara Anita Budel Holz

**Sr. Evandro Telka**

Secretário Municipal da Fazenda

Três de Maio - RS