

Ofício Nº 141/2025

Três de Maio - RS, julho de 2025.

Excelentíssimo Senhor

Na oportunidade em que nos dirigimos a Vossa Excelência, enviamos as cópias dos documentos referentes à **Prestação de Contas da 6ª 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



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.

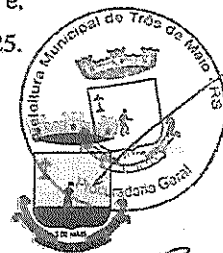
CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

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!





§ 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:

Paulo Bender de Camargo – Presidente

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE

Organização da Sociedade Civil - OSC

Nome:

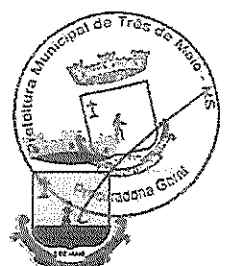
CPF:

Doe órgãos, doe sangue: SALVE VIDAS!

Prefeitura Municipal de Três de Maio

Palácio Municipal Walter Ullmann, Rua Alcy Ramos Tomasi, Nº 46, Centro - 98.910-000, Três de Maio - RS.

(55) 3535-1122 / contato@tresdemaio.rs.gov.br



'PLANO DE TRABALHO	FOLHA 01/03
TERMO DE FOMENTO	

1 - DADOS CADASTRAIS

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

2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

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

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	Prestação de Serviço dos seguintes profissionais: 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
Total		R\$ 100.400,00	R\$ 70.400,00	R\$ 30.000,00

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.

7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

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

Assinado e Rubrica do Prefeito Municipal

Prestação de contas

Contribuição e Subvenção Social

Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas

01. NOME DA ENTIDADE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE	02. ANO 2025
03. TERMO DE FOMENTO N° 02/2025	
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 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.	
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 Convênio (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, JULHO 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 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE	02. ANO 2025
03. TERMO DE FOMENTO Nº 02 /2025	

[illegible]



**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 92129

Recebemos de:

R\$ 6.400,00

Prefeitura Municipal
de Três de Maio
a importância supra de:

Seis mil e quatrocentos reais

Referente a: Termo de Promessa nº 02/2025

Três de Maio 25/06/2025

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

Depto. Cobrança

Confere com o Original

[Assinatura]
Assinatura

**banrisul****Recibo de Transferência**

Número: 01685936528/00000000813186/288098

Data: 25/06/2025

Hora: 11:24:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 25/06/2025
Valor: R\$ 6.400,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0944-04.028209.0-3
Correntista Débito: 11.840.173/0001-34 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FMSTM
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0306
Conta do Destinatário: 0000000204040
Correntista de Crédito: 88.505.821/0001-20 - ASSOC PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAI
Finalidade: 00010 - CREDITO EM CONTA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

038E1D45CBCA8E95C5E4806B4DB6CB4DAD92

Confere com o Original

Assinatura

STC
T

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Prestação de Contas							
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		06/2025					
03. TERMO DE FOMENTO Nº: 02/2025							
04. NOME DO FAVORECIDO		05. DOCUMENTO			06. PAGAMENTO		
		5.1 TIPO	5.2 NÚMERO	5.3 DATA	6.1 Nº CHEQUE	6.2 DATA	6.3 VALOR (R\$)
Neuro Clínica DR. Valdemar Borges Neto (parcial)		NF	1849	25/06/2025	Transferência	25/06/2025	R\$ 5.000,00
Ana Paula Benatti Serviços de Psicologia Ltda (parcial)		NF	30	25/06/2025	Transferência	26/06/2025	R\$ 1.400,00
07. TOTAL DA DESPESA		R\$ 6.400,00					
08. TOTAL DA RECEITA		R\$ 6.400,00					
09. SALDO APLICADO		R\$ -					
10. AUTENTICAÇÃO							
Três de Maio - RS, Julho de 2025							
DATA		Paulo Bender de Camargo - Presidente					



Prefeitura Municipal de Três de Maio - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:

1849

Série: 1

BPA7-MHDP-Y7U9



Data e Hora de Emissão: 25/06/2025 às 07:59:05

Competência: 6/2025

Data da Prestação: 25/06/2025

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	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.01 - CONSULTAS 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 (25/06/2025)

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

Outras Retenções:

Informações Complementares:
 REFERENTE A CONSULTAS PRESTADAS NO MÊS DE JUNHO

Confere com o Original

Assinatura

Os serviços foram prestados

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

Outras 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>

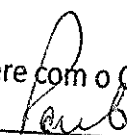
Dr. Valdemar F. B. Neto
 Médico Neurologista
 CRM Nº 24.594
 CPF 898.989.230-91



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE
Cooperativa: 0306 **Conta Corrente:** 20404-0 **Impresso em** 25/06/2025 14:30:56

TED Outra Titularidade

Solicitante: PAULO
Cooperativa Origem: 0306
Conta Origem: 20404-0
Número de Controle: 2785230776
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: 25/06/2025
Hora Transferência: 14:28:59
Valor a Transferir (R\$): 5.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO PARCIAL NOTA FISCAL 1849
Identificador:
Tarifa (R\$): 5,00
Autenticação Eletrônica: EDEB.70D7.2649.CEDC.21FD.045B.DF6C.BF95

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



Prefeitura Municipal de Três de Maio - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
30
Série: 1
9P3J-96SY-63EF



Data e Hora de Emissão: 25/06/2025 às 17:05:19
 Competência: 6/2025
 Data da Prestação: 25/06/2025
 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. Telefone: 055 - 35351994
 Nome Fantasia: ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL HELEN KELLER E-Mail: tresdemaio@apaers.org.br
 CPF/CNPJ: 88.505.821/0001-20 Inscrição Estadual: 1.131.3.0257
 Bairro: 0 Endereço: RUA SANTO ANGELO,1370
 Complemento: CENTRO
 Município: TRES DE MAIO - RS CEP: 98910000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.16 - REF. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA 68HORAS	2,01%	EXIGÍVEL	R\$ 90,21	R\$ 4.488,00
			R\$ 90,21	R\$ 4.488,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:
 04.16 - PSICOLOGIA

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.488,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 4.488,00

Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.488,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$ 90,21
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------

RPS: 0 / NFS-e (25/06/2025)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R\$ 4.488,00

Outras Retenções:

Informações Complementares:

Os serviços foram prestados

Confere com o original:

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>

Ana Paula Benatti
 Psicóloga
 CRP 07/22616
 CPF: 027.864.010-97

Assinatura

**Associado:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE**Cooperativa:** 0306**Conta Corrente:** 20404-0**Impresso em** 26/06/2025 14:02:38

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: PAULO

Cooperativa Origem: 0306

Conta Origem: 20404-0

Número de Controle: 2786479314

Cooperativa Destino: 306

Conta Destino: 62860-4

Favorecido: ANA PAULA BENATTI SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 26/06/2025

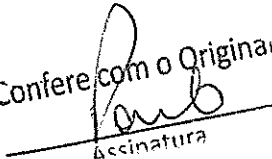
Hora da Transferência: 14:00:41

Valor Transferido (R\$): 1.400,00

Motivo da Transferência: PAGAMENTO PARCIAL NOTA FISCAL 30

Autenticação Eletrônica: 02FD.D87B.B322.4483.F0B1.C11A.703B.6C42

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



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

Cooperativa: 0306

Conta Corrente: 20404-0

Impresso em 26/06/2025 14:04:11

Extrato

Dados referentes ao período 01/06/2025 a 26/06/2025.

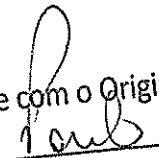
Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
25/06/2025	TED 11840173000134 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FMST	374703	6.400,00	6.400,00
25/06/2025	DEBITO TED/IB 33746532000121 NEURO CLINICA DR VA	100159	-5.000,00	1.400,00
25/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-5,00	1.395,00
25/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-5,00	1.390,00
25/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-5,00	1.385,00
25/06/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-5,00	1.380,00
26/06/2025	ESTORNO TARIFA	TARIFA	20,00	1.400,00
26/06/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 54128268000132 ANA PAULA BEN	SI00863	-1.400,00	0,00

Saldo da Conta

Valores atualizados em 26/06/2025

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 0,00
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 %

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

Confere com o Original

Assinatura

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO

TERMO DE FOMENTO Nº 002/2025 – APAE

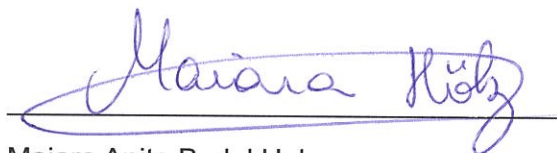
PARCELA 06/2025

Três de Maio, 28 de julho 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 6ª 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