



**TERMO DE CONVÊNIO  
 CADASTRO ENTIDADE**

ENTIDADE: **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca**

CNPJ: **45.316.338/0001-95** DATA FUNDAÇÃO: **24/1/1970**

ENDEREÇO E CEP: **Avenida Dom Pedro I, 1871 CEP:14.409-170**

TELEFONE: **(16) 3712-9700** EMAIL: **adm@apaefranca.org.br**

SITE: **www.apaefranca.org.br**

DATA ESTATUTO: **19/12/2016** DATA REGISTRO: **20/12/2016**

LEI UTIL. PÚBLICA: **1985** DATA LEI: **30/6/1971**

REG.CEBAS: **240.003/74** DATA REGISTRO: **28/7/2015**

OBJETO DO CONVÊNIO: *Promover o atendimento de educandos que necessitam de apoio permanente-pervasivo com Deficiência Intelectual ou deficiência múltipla associada a Deficiência Intelectual e com Transtorno do Espectro Autista, ou Deficiência Múltipla associada ao Transtorno do Espectro Autista, que não puderem ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular, no período de janeiro a dezembro de 2019.*

METAS ALCANÇADAS: *Oferta de atendimento de educação especial a 4 (quatro) alunos com deficiência intelectual, múltipla e/ou transtorno do espectro autista do município de Capetinga/MG, no decorrer de 2019 na modalidade de Educação Infantil e/ou Ensino Fundamental, com professores especializados.*

**CADASTRO RESPONSÁVEL**

NOME: **Agenor Gado**

CARGO: **Presidente**

ENDEREÇO E CEP:\* **Rua do Sol, 730 CEP:14.403-149**

TELEFONE:\* **(16) 99290-0180** EMAIL:\* **agenorgado@quimifinish.com.br**

CPF: **195.264.239-68** RG: **354520**

DATA ATA NOMEAÇÃO: **2/1/2017** DATA REGISTRO: **3/1/2017**

PERIODO MANDATO: **2017 à 2019**

(\*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.



## ESCRITÓRIO/CONTADOR

NOME: **Luis Aurélio Prior**

ENDEREÇO E CEP: \* **Rua Major Claudiiano, 1194 - Centro - CEP.: 14.400-690 - Franca SP**

TELEFONE: \* **(16) 3712-8900** EMAIL: \* **luisprior@contabilsantarita.com.br**

CPF/CNPJ: **073.771.148-51** CRC: **SP-127873/O-6**

(\*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

## RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME: **Karina Agostini Magalhães Dias**

CARGO: **Supervisora Administrativa**

ENDEREÇO E CEP: \* **Rua Rosa Candelária Oler Soto, 926 - 14.4**

TELEFONE: \* **(16)3702-7954** EMAIL: \* **karinamag@hotmail.com**

CPF: **263.884.388.14** RG: **30.275.803-3**

(\*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

**FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:** *São os seguintes os fins e objetivos desta APAE, nos limites territoriais do seu município, voltados a promoção de atividades de finalidades de relevância pública e social, em especial:*

*I – promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e transtornos globais do desenvolvimento, em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania;*

*II – prestar serviço de habilitação e reabilitação ao público definido no inciso I deste artigo, e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e para suas famílias;*

*III – prestar serviços de educação especial às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla;*

*IV – oferecer serviços na área da saúde, desde a prevenção, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla.*

# Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca

Mantenedora da Escola de Educação Especial 'João Maria Vianney'  
 CEBAS - Certificado de Assist. Social - protoc. n° 71000.000407/2018-12  
 CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde n° 2035901  
 Utilidade Pública Federal n° 95.244 em 16/11/1987  
 CNPJ. n° 45.316.338/0001-95 - Inscrição estadual: isenta



## ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: Prefeitura Municipal de Capetinga  
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca  
 CNPJ: 45.316.338/0001-95  
 ENDEREÇO E CEP: Avenida Dom Pedro I, 1871 CEP:14.409-170  
 RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Agenor Gado  
 CPF: 195.264.239-68  
 OBJETO: Promover o atendimento de educandos que necessitam de apoio permanente-pervasivo com Deficiência Intelectual ou deficiência múltipla associada a Deficiência Intelectual e com Transtorno do Espectro Autista, ou Deficiência Múltipla associada ao Transtorno do Espectro Autista, que não puderem ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular, no período de janeiro a dezembro de 2019.  
 EXERCÍCIO: 2019  
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento n° 002/2019	28/05/2019	28/05/19 à 31/12/19	31.274,00
Aditamento n°			
Aditamento n°			

### DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
15/06/19	4.467,71	04/09/19	550.624.000.001.111	4.467,71
15/07/19	4.467,71	04/09/19	550.624.000.001.111	4.467,71
15/08/19	4.467,71	10/10/19	550.624.000.001.111	4.467,71
15/09/19	4.467,71	08/11/19	550.624.000.001.111	4.467,71
15/10/19	4.467,71	09/12/19	550.624.000.001.111	4.467,71
15/11/19	4.467,71	09/12/19	550.624.000.001.111	4.467,71
15/12/19	4.467,74	09/12/19	550.624.000.001.111	4.467,74
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				-
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				31.274,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				78,25
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				31.352,25
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				1.040,59
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				32.392,84

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2016 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

# Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Franca

Mantenedora da Escola de Educação Especial 'João Maria Vianney'  
 CEBAS - Certificado de Assist. Social - protoc. n° 71000.000407/2018-12  
 CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde n° 2035901  
 Utilidade Pública Federal n° 95.244 em 16/11/1987  
 CNPJ. n° 45.316.338/0001-95 - Inscrição estadual: isenta



## DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): **Municipal**

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	24.399,94	-	24.399,94	24.399,94	-
Recursos humanos (6)		-	-	-	-
Medicamentos		-	-	-	-
Material médico e hospitalar (*)		-	-	-	-
Gêneros alimentícios		-	-	-	-
Outros materiais de consumo	341,80	-	341,80	341,80	-
Serviços médicos (*)		-	-	-	-
Outros serviços de terceiros	1.050,00	-	1.050,00	1.050,00	-
Locação de imóveis		-	-	-	-
Locações diversas		-	-	-	-
Utilidades públicas (7)		-	-	-	-
Combustível		-	-	-	-
Bens e materiais permanentes	6.601,10	-	6.601,10	6.601,10	-
Obras	-	-	-	-	-
Outras despesas	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>32.392,84</b>	<b>-</b>	<b>32.392,84</b>	<b>32.392,84</b>	<b>-</b>

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

## DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	32.392,84
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	32.392,84
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	-

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Local e data: Franca, 28 de janeiro de 2020.

Responsáveis pela OSC: Agenor Gado  
 cargo: Presidente