



CONVÊNIO N.º 005/2012

CONVÊNIO QUE FIRMAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE  
SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA E A SOCIEDADE  
BENEFICENTE E FILANTRÓPICA LAR OSCAR  
VARGAS.

O MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 88.814.199/0001-32, com sede na Av. Borges de Medeiros, n.º 456, em Santo Antônio da Patrulha/RS, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. **ARMINDO FERREIRA DE JESUS**, brasileiro, divorciado, inscrito no CPF/MF sob o n.º 150.112.080-87, portador da C.I n.º 1013015761, residente e domiciliado na Rua Uruguai, n.º 044, neste Município, neste ato denominado, **CONVENIENTE**, e de outro lado, **SOCIEDADE BENEFICENTE E FILANTRÓPICA LAR OSCAR VARGAS**, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.421.164/0001-43, com sede na Rua Daltro Filho, n.º 072, bairro Cidade Alta, neste Município, neste ato representada pelo seu presidente, Sr. **CLAUDENIR MULLER**, portador da C.I n.º 1011586326-SSP/RS, inscrito no CPF/MF sob o n.º 266.420.420-34, residente e domiciliado na Rua Edu Pilotti, n.º 68, neste Município, doravante denominado **CONVENIADA**, celebram o presente Convênio, de acordo com o respectivo Plano de Trabalho, que é parte integrante deste instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições que ora aceitam e outorgam:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto**

O objeto do presente convênio consiste na promoção de ações conjuntas entre as partes aqui nominadas a fim de atendimento, na modalidade asilar, a 20 idosos do sexo masculino, em situação de vulnerabilidade social, encaminhados pela Secretaria da Assistência Social do Município de Santo Antonio da Patrulha.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Da Justificativa**

A instituição necessita conveniar com o Município a fim de manter atendimento a 20 idosos em situação de vulnerabilidade social, na modalidade asilar, objetivando prover as necessidades básicas dos asilados.

O Lar Oscar Vargas é mantido através de campanhas comunitárias, doações e apoios recebidos de forma voluntária considerando tratar-se de uma entidade sem fins lucrativos.

Para o atendimento, necessita recursos para pagamento de água, luz, funcionários, alimentação, vestuário, medicamentos e outras demandas eventuais.

**CLÁUSULA TERCEIRA - Das Obrigações da Conveniada**

3.1 - Utilizar os recursos financeiros transferidos nas despesas de manutenção com água, luz, medicamentos, alimentação, produtos para limpeza e higiene, salários dos funcionários e outras necessidades para manter o atendimento.

3.2 - Prestar contas da verba recebida, mensalmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, apresentando relatório que comprove a sobredita utilização.

3.3 - Fornecer relatório mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, comprovando o cumprimento das metas do Programa/Projeto "Assistência e Alojamento para Idosos de Baixa



3.2 - Prestar contas da verba recebida, mensalmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, apresentando relatório que comprove a sobredita utilização.

3.3 - Fornecer relatório mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, comprovando o cumprimento das metas do Programa/Projeto "Assistência e Alojamento para Idosos de Baixa Renda", objeto deste convênio, com relatórios objetivos dos serviços realizados, apontando o respectivo valor gasto.

3.4 - Emitir os documentos comprobatórios das despesas em nome da **CONVENIADA.**

3.5 - Receber os recursos em conta corrente específica, citada no Plano de Trabalho.

3.6 - Prestar contas dos recursos recebidos ao Município, de acordo com a legislação vigente encaminhando a documentação comprobatória das despesas e o extrato da conta corrente específica, de acordo com o disposto neste instrumento.

3.7 - A Conveniada se obriga a restituir o valor da despesa, acrescido de juros e correção monetária, segundo índices oficiais de atualização de débitos fiscais, a partir da data do recebimento do recurso quando a despesa for realizada:

3.7.1 - Fora do período de vigência do Convênio.

3.7.2 - Em finalidade diversa da estabelecida.

#### **CLÁUSULA QUARTA - Das Obrigações do Convenente**

4.1 - Repassar a Conveniada, a fim de custear as despesas, o valor total de **R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais), a ser quitado em 12 parcelas mensais de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais)**, até o dia 10 do mês subsequente ao vencido.

4.2 - Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto, emitindo relatórios mensais, comprovando a utilização dos recursos.

**CLÁUSULA QUINTA** - Fica designado o servidor MARCO AURÉLIO ALVES, como fiscal do presente convênio, conforme indicação do Secretário de Assistência Social, o mesmo deverá emitir os relatórios, conforme descrição do item 4.2 da Cláusula quarta deste convênio.

#### **CLÁUSULA SEXTA - Da Dotação Orçamentária**

As despesas decorrentes do presente Convênio correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 - FMAS - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
FUNÇÃO 08 - ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SUBFUNÇÃO 241 - ASSISTÊNCIA AO IDOSO  
PROGRAMA 0120 - REDE DE PROTEÇÃO ESPECIAL - ALTA COMPLEXIDADE  
ATIVIDADE 2.110 - MANUTENÇÃO DE CONVÊNIOS C/ASILOS  
RUBRICA 3.3.50.43. - SUBVENÇÕES SOCIAIS (535)

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - Da Vigência**



O presente convênio vigorará pelo período de 10 de janeiro a 31 de dezembro de 2011.

**CLÁUSULA OITAVA - Da Publicação**

O presente convênio será publicado na Imprensa Oficial do Município, que será condição para sua eficácia.


**CLÁUSULA NONA - Do Foro**

As partes conveniadas elegem o Foro da Comarca de Santo Antônio da Patrulha, para único competente à apreciação de eventuais controvérsias decorrentes deste Convênio.

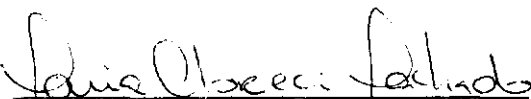
E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em quatro vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Santo Antônio da Patrulha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

  
\_\_\_\_\_  
**ARMINDO FERREIRA DE JESUS**  
Prefeito Municipal  
**CONVENENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**CLAUDENIR MULLER**  
Presidente da Sociedade Beneficente e Filantrópica  
Lar Oscar Vargas.  
**CONVENIDA**

**TESTEMUNHAS:**

  
\_\_\_\_\_  
Nome  
CPF 493.193.960/65

\_\_\_\_\_  
Nome  
CPF

**RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO:**

  
\_\_\_\_\_  
**MARCO AURELIO ALVES**  
CPF: