



**Capitólio**

P R E F E I T U R A

RECEBIDO EM:

07 / 03 / 25, às 17:04h.

*Diogo*



CÂMARA MUNICIPAL DE CAPITÓLIO

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA Nº 24 DE 07 DE MARÇO DE 2025.

**“DISPÕE SOBRE ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL PARA REPASSE DE SUBVENÇÃO A APAE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

O Prefeito Municipal de Capitólio – MG, **CRISTIANO GERALDO DA SILVA**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 49, IV, da Lei Orgânica Municipal, vem propor a seguinte Lei:

**Art. 1º** - Fica autorizada a abertura de crédito adicional especial para repasse a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Capitólio - APAE, com recurso da resolução CIB nº 02/2024 centro dia, na seguinte dotação orçamentaria:

**DOTAÇÃO**

02 – Executivo

02.11 – Fundo Municipal de Assistência Social

02.11.08 – Assistência Social

02.11.08.243 – Assistência à Criança e ao Adolescente

02.11.08.243.0005 – Proteção Social e Dignidade da pessoa humana

02.11.08.243.0005.2390 – Concessão de Subvenção a APAE – Recurso Res. 02/24 Centro Dia

02.11.08.243.0005.2390.335043 – Subvenções Sociais

R\$127.146,30 (Cento e vinte e sete mil, cento e quarenta e seis reais e trinta centavos)



Rua Monsenhor Mário da Silveira,  
110 Centro Capitólio/ MG



(37) 3373-0300



capitoliomg.gov.br



# Capitólio

P R E F E I T U R A

**Art. 2º** - Constitui fonte de recurso para a abertura de crédito adicional especial prevista no artigo anterior, o valor de R\$ 127.146,30 (Cento e vinte e sete mil, cento e quarenta e seis reais e trinta centavos) em conformidade com o inciso "II" do § 1º do art. 43 da Lei Federal nº 4.320/64, por excesso de arrecadação do exercício vigente.

**Art. 3º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Capitólio, 07 de março de 2025.



Rua Monsenhor Mário da Silveira,  
110 Centro Capitólio/ MG



(37) 3373-0300



capitoliomg.gov.br



# Capitólio

P R E F E I T U R A

**Ilustre Senhor**

**Dalmir Rodrigues**

**DD. Presidente da Câmara Municipal de Capitólio/MG.**

Em cordial visita, remeto a Vossa Senhoria, e por vosso intermédio aos demais Vereadores, em anexo, Projeto de lei que dispõe sobre: **“ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL PARA REPASSE DE SUBVENÇÃO A APAE E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS”**.

O referido projeto visa a abertura de crédito adicional suplementar para repasse da subvenção a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Capitólio – APAE, com recurso da resolução CIB nº 02/2024 centro dia. (resolução e plano de serviço em anexo)

Justificada a necessidade, encaminho-lhes o Projeto de Lei, para que seja apreciado e aprovado, de acordo com o entendimento dos Nobres Legisladores Municipais.

Na oportunidade, reitero protestos de alta estima e distinta consideração.

Capitólio, 07 de março de 2025.

**CRISTIANO GERALDO DA SILVA**  
Prefeito de capitólio/MG



capitolio@capitolio.mg.gov.br



Rua Monsenhor Mário da Silveira,  
110 Centro Capitólio/ MG



(37) 3373-0300



capitoliomg.gov.br

**Abertura de crédito adicional especial para repasse de subvenção a Apae – Capitólio com recurso da resolução CIB número 02/2024 Centro dia.**

---

02 – Executivo

02.11 – Fundo Municipal de Assistência Social

02.11.08 – Assistência Social

02.11.08.243 – Assistência à Criança e ao Adolescente

02.11.08.243.0005 – Proteção Social e Dignidade da pessoa humana

02.11.08.243.0005.2390 – Concessão de Subvenção a APAE – Recurso Res. 02/24 Centro Dia

02.11.08.243.0005.2390.335043 – Subvenções Sociais

R\$127.146,30 (Cento e vinte e sete mil, cento e quarenta e seis reais e trinta centavos)

**FONTE: Excesso de arrecadação do exercício vigente.**

Anexo resolução



Ofício Nº 023/2025  
Exº Sr. Cristiano Geraldo da Silva  
Prefeito Municipal

Capitólio, 21 de fevereiro de 2025.

**ASSUNTO:** Repasse Centro DIA

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Venho por meio deste, informar o repasse na conta 49360-0 de R\$125.000,00 para o Centro-Dia (APAE de Capitólio), conforme a RESOLUÇÃO CIB Nº 02/2024 Pactua os critérios de elegibilidade e partilha de recursos de cofinanciamento estadual para municípios que atendem pessoas com deficiência em unidades de Centro-Dia.

Informo que o recurso deverá ser repassado via Marco Regulatório e aplicado conforme Plano de Serviço, anexo.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos. Na oportunidade, elevo protestos de estima e consideração.

**Respeitosamente,**

**Marcia de Fátima Gomes Leonel**  
**Secretária Municipal de Desenvolvimento Social**



## PLANO DE SERVIÇO

|                                             |                                                                                                |                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Tipo do plano</b><br>PROGRAMA/PROJETO DE | <b>TÍTULO</b><br>SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - CENTRO DIA |                                          |
| <b>Número do plano</b><br>4251001104/2024   | <b>Número SIAFI</b><br>9429345                                                                 | <b>STATUS</b><br>Plano autorizado SEDESE |

### I - CONCEDENTE - DADOS CADASTRAIS DO FUNDO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FEAS)

**Razão social:** Fundo Estadual de Assistência Social  
**CNPJ:** 10.398.157/0001-70  
**Endereço FEAS:** Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves

### II - CONTEMPLADO – DADOS CADASTRAIS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

#### DADOS DO CONTEMPLADO

**CNPJ:** 14.586.460/0001-58  
**Razão social:** FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL- FMAS CAPITOLIO  
**Endereço:** RUA CIRILO GONCALVES MACHADO, 221  
**E-mail:** SOCIAL@CAPITOLIO.MG.GOV.BR  
**Telefone:** 37 - 33731702  
**Ato de criação do FMAS:** LEI  
**Número do ato de criação do FMAS:** 1528  
**Data de publicação do Ato de Criação do FMAS:** 09/12/2009

#### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

**Representante Legal:** MARCIA DE FATIMA GOMES LEONEL  
**CPF do Representante Legal:** XXX.285.586-XX  
**Cargo do Representante Legal:** Secretário  
**Data de vencimento do mandato:** 31/12/2024

### III - DADOS DO MUNICÍPIO

**CNPJ da prefeitura:** 16.726.028/0001-40  
**Razão social da Prefeitura:** MUNICIPIO DE CAPITOLIO  
**Código IBGE do Município:** 3112802  
**Porte do Município:** Pequeno Porte I (até 20.000 hab.)  
**Regional SEDESE:** Passos

### IV - OBJETIVO – JUSTIFICATIVA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Objeto: - PSE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - CENTRO DIA

Objetivo:

- Realizar Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias, onde são desenvolvidas atividades que permitam a convivência em grupo; cuidados pessoais; fortalecimento das relações sociais; apoio e orientação aos cuidadores familiares; acesso a outros serviços e a tecnologias que proporcionam autonomia e convivência, conforme previsto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Justificativa:

- O Centro-Dia, tal qual preconizado nas diretrizes legais do Sistema Único de Assistência Social, mencionando especialmente a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS, via Resolução nº 109/2009, é uma unidade de referência local, que executa serviços especializados de Média Complexidade para pessoas com deficiência, gerida em âmbito municipal. O objetivo principal do serviço executado em de cada unidade é garantir a proteção social ao público atendido e seguranças afiançadas pelo SUAS, conforme princípios, diretrizes e parâmetros previstos nas normativas e orientações nacionais.

O trabalho da SEDESE tem se pautado em suas competências legais de apoio técnico, capacitação, monitoramento e cofinanciamento da política de assistência social aos municípios, dessa forma o cofinanciamento estadual se faz necessário para fortalecer a rede estadual e qualificar o atendimento das pessoas com deficiência em vulnerabilidade social.

Dessa forma, diante da necessidade de qualificar os atendimentos realizados e contribuir para a melhora da estrutura física das unidades, optou-se pelo repasse parcela única para aquisição de materiais e equipamentos de infraestrutura para todas as unidades em funcionamento conforme cadastro no CADSUAS de 01/04/2024.

Esse cofinanciamento é amparado pela pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, por meio da Resolução CIB nº 02/2024 (86906705) e aprovação pelo Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS, por meio da Resolução CEAS nº 846/2024 (87027686) e da Resolução Sedese nº44/2024 (89209169 )

Fundamentação Legal:

- Lei Orgânica da Assistência Social - Loas, Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;
- Lei Estadual nº 12.262, de 23 de julho de 1996, que dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Social
- Lei Estadual nº 12.227, de 2 de julho de 1996, que cria o Fundo Estadual de Assistência Social - Feas e dá outras providências;
- Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS;
- Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- Resolução CNAS nº 34 de 28 de novembro de 2011, que define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos.
- Decreto Federal nº 11.793, de 23 de novembro de 2023, que institui o Instituto o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite.
- Portaria nº 139, de 28 de junho de 2012, que dispõe sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas famílias, ofertado nos Centros-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência.
- Orientações Técnicas sobre os Centros Dia emitidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome pela Secretaria Nacional de Assistência Social
- Decreto Estadual nº 48.269, de 20 de setembro de 2021, que dispõe sobre as transferências de recursos financeiros do Fundo Estadual de Assistência Social - Feas;
- Decreto Estadual nº 46. 982, de 18 de abril de 2016, que altera o Decreto nº 38.342, de 14 de outubro de 1996, que aprova o Regulamento do Fundo Estadual de Assistência Social - Feas, criado pela Lei nº 12.227, de 2 de julho de 1996;
- Resolução Conjunta SEGOV/CGE nº 05, de 24 de janeiro de 2020, que estabelece o regulamento do Cadastro Geral de Convenientes do Estado de Minas Gerais;
- Resolução nº 2, de 12 de abril 2024, da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que pactua os critérios de elegibilidade e partilha de recursos de cofinanciamento estadual para municípios que atendem pessoas com deficiência em unidades de Centro-Dia;
- Resolução nº 846, de 22 de abril de 2024, do Conselho Estadual de Assistência Social - Ceas, que aprova os critérios de elegibilidade e partilha de recursos de cofinanciamento estadual para municípios que atendem pessoas com deficiência em unidades de Centro-Dia;

V - PREVISÃO DE FINANCIAMENTO

Tipo de Financiamento: Transferência Fundo a Fundo

Banco: BANCO DO BRASIL

Valor Total: R\$125.000,00

Número da agência: 968 - 7

Número da Conta: 49360 - 0

DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

| UO   | Func | SubF | CdProg | Ação | SubProj | Cat | Grupo | Mod | EIDes | Item | IPG | Fonte | IPU |
|------|------|------|--------|------|---------|-----|-------|-----|-------|------|-----|-------|-----|
| 4251 | 08   | 242  | 071    | 4025 | 0001    | 4   | 4     | 41  | 41    | 01   | 0   | 60    | 2   |

## CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Ano  | Janeiro<br>(R\$) | Fevereiro<br>(R\$) | Março<br>(R\$) | Abril<br>(R\$) | Maió<br>(R\$) | Junho<br>(R\$) | Julho<br>(R\$) | Agosto<br>(R\$) | Setembro<br>(R\$) | Outubro<br>(R\$) | Novembr<br>(R\$) | Dezembr<br>(R\$) | Total<br>(R\$) |
|------|------------------|--------------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| 2024 | 0,00             | 0,00               | 0,00           | 0,00           | 0,00          | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00              | 125.000,00       | 0,00             | 0,00             | 125.000,00     |
| 2025 | 0,00             | 0,00               | 0,00           | 0,00           | 0,00          | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00              | 0,00             | 0,00             | 0,00             | 0,00           |
| 2026 | 0,00             | 0,00               | 0,00           | 0,00           | 0,00          | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00              | 0,00             | 0,00             | 0,00             | 0,00           |
| 2027 | 0,00             | 0,00               | 0,00           | 0,00           | 0,00          | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00              | 0,00             | 0,00             | 0,00             | 0,00           |

**Total: R\$125.000,00**

### VI – EQUIPE EXECUTORA DO PROJETO / PROGRAMA

| Nome do Responsável Técnico | Cargo/Função      | Telefone       | E-mail                    |
|-----------------------------|-------------------|----------------|---------------------------|
| Ana Flávia Costa            | Assistente Social | 37 - 998593726 | social@capitoliomg.gov.br |

### VII – PREVISÃO DE ATENDIMENTO FÍSICO

| Serviço                                                                                                                                                      | Público                                                                                                                                                                                                      | Previsão Atendimento |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Serviços de Proteção Social Básica</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                              |                      |
| Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)                                                                                                  | Famílias acompanhadas pelo serviço                                                                                                                                                                           | Não informado        |
| Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos                                                                                                          | Usuários inseridos no serviço                                                                                                                                                                                | Não informado        |
| Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas                                                                         | Famílias e indivíduos inseridos no serviço                                                                                                                                                                   | Não informado        |
| <b>Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade</b>                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              |                      |
| Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)                                                                              | Famílias e indivíduos acompanhados pelo serviço                                                                                                                                                              | Não informado        |
| Serviço Especializado em Abordagem Social                                                                                                                    | Famílias e indivíduos inseridos no serviço                                                                                                                                                                   | Não informado        |
| Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) | Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas inseridos no serviço                                                                                                                                  | Não informado        |
| Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias                                                                     | Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias inseridas no serviço                                                                                                                                         | 34                   |
| Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua                                                                                                        | Famílias e indivíduos em situação de rua inseridos no serviço                                                                                                                                                | Não informado        |
| <b>Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade</b>                                                                                             |                                                                                                                                                                                                              |                      |
| Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências                                                                                    | Famílias e indivíduos inseridos no serviço                                                                                                                                                                   | Não informado        |
| Serviço de Acolhimento em República                                                                                                                          | Jovens entre 18 e 21 anos, prioritariamente egresso dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, adultos em processo de saída das ruas e/ou idosos com capacidade de gestão coletiva da moradia | Não informado        |

**BENEFÍCIOS EVENTUAIS**

Tipo de Benefício:

- ( ) Auxílio Natalidade  
( ) Auxílio Funeral  
( ) Situações de Vulnerabilidade Temporária  
( ) Situações de Calamidade/Emergência

Previsão de Atendimento:

Não informado

Número da Lei que regulamenta os Benefícios Eventuais no município:

Não informado

Ano da Lei:

Não informado

Número da resolução que regulamenta os Benefícios eventuais no município:

Não informado

Ano da Resolução: Não informado

**VIII – AÇÕES ESTRATÉGICAS****Ações Estratégicas****Descrição da ação e dos resultados pretendidos**

Inclusão e Atualização Cadastral no CadÚnico

Não informado

Outros / Quais ?

Qualificar a estrutura física da unidade Centro-Dia.

Ações de Caráter Emergencial

Não informado

Vigilância Socioassistencial

Não informado

Melhoria da Qualidade de Gestão

Não informado

Equipe Volante

Não informado

**IX – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO**

Gênero de despesa: AQUISIÇÃO DE BENS

Categoria: Permanente-Veículo

Tipo de despesa: Despesa de Capital

Descrição:

Veículo de sete lugares

Quantidade:

1

Unidade de medida: quilômetro

Valor unitário: R\$125.000,00

Valor total: R\$125.000,00

Total:

R\$125.000,00

**X - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA / PROJETO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**Descrição da Etapa****Início Previsto****Término Previsto**

Repasse do recurso financeiro por meio do Marco Regulatório para a OSC para aquisição de meio de transporte para usuários da unidade.

02/07/2024

31/12/2026

Aquisição do meio de transporte - veículo adaptado pela OSC.

02/07/2024

31/12/2027

**XI - RESUMO EXECUTIVO**

|                                                        |                         |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| Valor Total Previsto a ser Repassado pelo FEAS:        | R\$125.000,00           |
| Valor efetivamente programado para transferência:      | R\$125.000,00           |
| Valor programado despesa corrente:                     | R\$0,00                 |
| Valor programado despesa de capital:                   | R\$125.000,00           |
| Valor do recurso próprio do município alocado no FMAS: | R\$2.551.600,00         |
| Vigência:                                              | 29/05/2024 a 28/05/2027 |

**XII -DECLARAÇÃO DO GESTOR**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que visam ao atendimento do disposto no Decreto n. 48.269/2021 e que a documentação referente a execução encontra-se sob a guarda deste órgão executor.

**XIII - DADOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CMAS)**

|                                                |                          |              |               |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------|---------------|
| CEP do CMAS:                                   | 37930000                 |              |               |
| Endereço do CMAS:                              | CAPITOLIO - CAPITOLIO    |              |               |
| Número:                                        | 221                      | Complemento: | Não informado |
| Bairro/Distrito:                               | Centro                   |              |               |
| Estado:                                        | MINAS GERAIS             |              |               |
| Município:                                     | CAPITOLIO                |              |               |
| Telefone do CMAS:                              | 37 - 998593726           |              |               |
| Ato de criação CMAS:                           | LEI                      |              |               |
| Número do ato de criação do CMAS:              | 1528                     |              |               |
| Data de publicação do ato de criação do CMAS:  | 09/12/2009               |              |               |
| Nome do(a) Presidente do CMAS:                 | Lorena Soares Terra Rosa |              |               |
| CPF do(a) Presidente do CMAS:                  | XXX.345.496-XX           |              |               |
| Data de início do Mandato:                     | 26/03/2024               |              |               |
| Data de fim do Mandato:                        | 26/03/2026               |              |               |
| Nome do(a) Secretário(a) Executivo(a) do CMAS: | Ana Flávia Costa         |              |               |
| CPF do(a) Secretário(a) Executivo(a) do CMAS:  | XXX.308.056-XX           |              |               |

---

#### XIV - PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conclusão da análise do Plano de Serviços: Aprovado

Data da reunião do CMAS: 04/07/2024

Número da Ata: 254

Número da Resolução: 23

**Informações Complementares:**

Eu Lorena Soares Terra Rosa, Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de CAPITOLIO, portador(a) do CPF 08734549609, RG 17838255, declaro para fins de comprovação perante a Sedese que, na data de 25/06/2024, foi realizada a avaliação e

**Parecer:**

Eu Lorena Soares Terra Rosa, Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de CAPITOLIO, portador(a) do CPF XXX.345.496-XX, declaro para fins de comprovação perante a Sedese que, na data de 04/07/2024, foi realizada a avaliação e deliberação do Plano de Serviço 4251001104/2024, com vigência de 29/05/2024 até 28/05/2027, conforme resolução n° 23.

---

Lorena Soares Terra Rosa

XXX.345.496-XX

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

04/07/2024

---

#### XV - AUTORIZAÇÃO DO FEAS

Conclusão da análise do Plano de Serviços: Autorizado

**Observação do FEAS:**

Plano autorizado em conformidade com o memorando 74 do processo sei 1480.01.0003468/2024-33