

**INDUSTRIA E COMERCIO LTDA-EPP****OBJETO:** Aquisição de porta documento funcional.**VALOR TOTAL:** R\$ 15.900,00

Vitória/ES, 30 de Maio de 2018.

**ISABELA FINAMORE FERAZ**

Subsecretária de Estado da Justiça para Assuntos Administrativos

**Protocolo 401482****EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 034/2016.****CONVENIENTE:** O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA.**CONVENIADA:** CONSTRUTORA P.J. LTDA.**OBJETO:** Prorrogação do prazo de vigência do Convênio nº 034/2016 por mais 24 (vinte e quatro) meses, a contar do dia 01/06/2018, para a consecução da execução de seu objeto.**RATIFICAÇÃO:** Permanecem inalteradas todas as cláusulas e condições não modificadas direta ou indiretamente por este instrumento.**PROCESSO Nº 73937070**

Vitória/ES, 30 de maio de 2018.

**WALACE TARCÍSIO PONTES**

Secretário de Estado da Justiça

**Protocolo 401556****RETIFICAÇÃO**

Da nota de exclusão do cadastro do reserva do Processo Seletivo 001/2017 da Região Sul Masculino, conforme estabelece

Os Itens 6, 6.1, 6.2, 6.3 e 6.31, publicada no SITE, no dia 17/05/2017, tornar sem efeito a exclusão do candidato abaixo:

Jennefer Dutra Menditi- **Inscrição - 165****Vitória, 25 de maio de 2018.****Protocolo 401589****Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SETADES****RESOLUÇÃO CA/ES Nº 32 de 30 de maio de 2018**

Aprova a utilização de recursos do Fundo Estadual de Erradicação e Combate à Pobreza - FUNCOP.

A Comissão de Acompanhamento - CA - do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza/ES - FUNCOP, na 27ª reunião ordinária, realizada no dia 30 de maio de dois mil e dezoito, de acordo com suas competências, estabelecidas nas Leis Complementares nº. 615, de 16 de dezembro de 2011 e nº 620, de 02 de março de 2012.

**RESOLVE:****Art. 1º** Destinar recursos financeiros do FUNCOP para serem aplicados em despesas, em conformidade com o artigo 5º, da Lei Complementar Nº 615, de 16 de dezembro de 2011, mediante a apresentação de Plano de Aplicação.**Art. 2º** Os recursos, no montante de R\$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais), serão destinados aos municípios que compõem a Região Metropolitana da Grande Vitória (Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória) que aderirem ao Pacto de Metas - documento que integra o Protocolo de Atendimento à População de Rua, no âmbito da Política de Assistência Social.**Parágrafo Único:** Os municípios deverão realizar a aplicação dos recursos estritamente nas ações visando o cumprimento do Pacto de Metas, com despesas de custeio e investimento nos serviços de média e alta complexidades.**TÍTULO I - DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO****Art. 3º** O município deverá protocolar o Plano de Aplicação na Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SETADES até o dia **18 de junho de 2018**, conforme modelo constante no **Anexo III**.**§1º** O Plano de Aplicação original, assinado pelo Prefeito, deverá ser encaminhado a SETADES, juntamente com os seguintes documentos:**I.** Ata do Conselho Municipal de Assistência Social, constando de forma explícita a aprovação do objeto constante no Plano de Aplicação;**II.** termo de Adesão devidamente assinado pelo Prefeito Municipal, conforme **Anexo I**;**III.** ofício contendo a relação de documentos encaminhados, conforme **Anexo II**;**IV.** extrato da abertura da conta corrente específica vinculado ao Fundo Municipal de Assistência Social.**§2º** Os Planos de Aplicação previstos no Artigo 3º, não serão aceitos após o prazo estabelecido.**§3º:** O Plano de Aplicação somente será analisado quando da apresentação de acordo com o modelo do **Anexo III**, e com todos os documentos, conforme disposto no §1º, do Artigo 3º, desta Resolução.**Art. 4º** O município deverá encaminhar proposta de aplicação de recursos à SETADES, conforme valores abaixo.

Nº	MUNICÍPIO	VALOR
1	Cariacica	R\$ 215.079,00
2	Fundão	R\$ 41.461,00

3	Guarapari	R\$ 182.301,00
4	Serra	R\$ 202.632,00
5	Viana	R\$ 30.095,00
6	Vila Velha	R\$ 177.456,00
7	Vitória	R\$ 250.976,00
TOTAL		R\$ 1.100.000,00

**Parágrafo Único:** O valor destinado a cada município foi definido considerando as seguintes variáveis:

I - Estimativa da população em situação de rua, em cada um dos municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória;

II - rede socioassistencial implantada e a implantar, conforme previsto no Pacto de Metas.

**Art. 5º** A apresentação do Plano de Aplicação não é garantia de repasse do recurso, sendo este, analisado pela equipe técnica da SETADES, que emitirá parecer com enquadramento da proposta, conforme estabelecido no parágrafo único, do Artigo 2º, desta Resolução.**Art. 6º** O repasse de recursos financeiros ao município, será realizado pela Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SETADES, na modalidade fundo a fundo, em parcela única, conforme Plano de Aplicação aprovado.**TÍTULO II - DO PRAZO DA EXECUÇÃO E DA UTILIZAÇÃO DO RECURSO****Art. 7º** O prazo para utilização do recurso, será de 18 (dezoito) meses, após o comunicado oficial da aprovação do Plano de Aplicação pela SETADES.**§1º** O município que não executar seu Plano de Aplicação no prazo acima mencionado, deverá apresentar justificativa do não cumprimento à Secretaria Executiva do FUNCOP, juntamente com pedido de aditamento de prazo, com antecedência de 30 (trinta) dias da data da vigência, com vistas à análise e deliberação pela equipe técnica desta SETADES.**§2º** Não sendo acatado o pedido de prorrogação, o município deverá providenciar a prestação de contas, conforme estabelecido nesta Resolução.**§3º** Os recursos transferidos, enquanto não utilizados, devem estar em fundo de aplicação financeira.**§4º** Em nenhuma hipótese, o município poderá aplicar o recurso repassado em objeto diverso do aprovado no Plano de Aplicação.**TÍTULO III - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS****Art. 8º** A prestação de contas final deverá ser apresentada em até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do Plano de Aplicação.**§1º** A prestação de contas deverá ser encaminhada à Secretaria Executiva da Comissão de Acompanhamento do FUNCOP, conforme modelos de formulários - **Anexo IV**, acompanhada dos seguintes documentos:**I.** Formulário de prestação de contas original, assinado pelo Prefeito;**II.** ata e Resolução original do Conselho Municipal de Assistência Social, constando a apreciação da prestação de contas;**III.** extrato da conta bancária;**IV.** relatório sintético das ações realizadas e dos resultados obtidos.**V.** registros fotográficos vinculados às ações do Plano de Aplicação;**VI.** outros documentos que considerar relevantes para a comprovação da execução das ações previstas no Plano.**§2º** Quando a prestação de contas não for encaminhada no prazo convencionado, será concedido o prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua apresentação, ou devolução dos recursos, incluídos os rendimentos da aplicação financeira, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei.**§3º** O monitoramento dos recursos financeiros provenientes do FUNCOP, a cargo dos Conselhos Municipais de Assistência Social, não prejudica ou impede a fiscalização pelos demais órgãos de controle interno e externo, efetuada mediante a realização de auditorias, visitas técnicas e inspeções.**§4º** As despesas e informações apresentadas na prestação de contas serão de inteira responsabilidade de seus declarantes, que deverão manter os documentos comprobatórios das despesas realizadas e demais documentos, arquivados na sede do município beneficiário, pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da aprovação da prestação de contas.**§5º** Os documentos de que tratam o parágrafo anterior, devem ser identificados pelo número do processo relativo ao Plano de Aplicação aprovado.**§6º** Na análise da prestação de contas realizada pela SETADES, verificada a omissão ou outra irregularidade, o município será notificado e deverá adotar as medidas indicadas, visando assegurar a regular aplicação dos recursos públicos.**§7º** Caso a prestação de contas não seja aprovada, exauridas todas as providências cabíveis para regularização da pendência ou reparação do dano, a autoridade competente, sob pena de responsabilização solidária, adotará as providências necessárias à instauração da Tomada de Contas, com posterior encaminhamento do processo ao Grupo Financeiro Setorial,

Vitória (ES), Sexta-feira, 01 de Junho de 2018.

ou unidade setorial equivalente a que estiver jurisdicionado, para os devidos registros de sua competência.

**Art. 9º** A execução do recurso transferido na forma desta Resolução, deverá obrigatoriamente, sujeitar-se às disposições da Lei Federal nº 8.666/93.

**Art. 10** Aplicam-se, no que couber, aos instrumentos regulamentados por esta Resolução as demais legislações pertinentes.

**Art. 11** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.  
Vitória, 30 de maio de 2018.

**ANDREZZA ROSALÊM VIEIRA**

Secretária de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SETADES

Presidente da Comissão de Acompanhamento do FUNCOP/ES

**ANEXO I  
TERMO DE ADESÃO**

Eu, ....., Prefeito (a) Municipal de....., portador(a) da Carteira de Identidade/RG nº .....Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº ....., residente e domiciliado (a) à ..... declaro estar ciente das condições e responsabilidades estabelecidas na Lei Estadual Nº 615/2011, demais normas legais pertinentes ao Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza - FUNCOP e do necessário cumprimento das exigências e condições abaixo relacionadas:

1. Indicação de conta bancária específica para movimentação dos recursos repassados pelo Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza, conforme Plano de Aplicação.

2. Utilização do recurso transferido em conformidade com o Plano de Aplicação apresentado.

3. Apresentação junto à SETADES, de prestação de contas, devidamente apreciada pelo Conselho Municipal responsável pela aprovação do Plano de Aplicação, até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do termo.

4. Especificação de conta corrente para repasse do recurso

Nº da Conta Corrente
Agência bancária
CNPJ

5. Valor total do Plano de Aplicação

R\$
-----

6. Período de execução do objeto

Início: mm/aaaa	Término: mm/aaaa
-----------------	------------------

Obs: Prazo máximo de 18 meses a partir do recebimento do recurso.

(Local/data)

Assinatura do Prefeito

Testemunhas:

1)----- CPF: -----

2)----- CPF: -----

**ANEXO II**

**OFÍCIO/XXX/Nº XX/2018**

XX - ES,

XX de xxx de 2018.

Ilustríssima Senhora

Servimo-nos do presente para encaminhar, em anexo, os documentos abaixo relacionados em conformidade com a Resolução CA/ES Nº 32 de 30 de maio de 2018.

Relação de documentos:

1. Plano de aplicação original, assinado pelo Prefeito;  
2. ata original do Conselho Municipal de Assistência Social, constando a aprovação do plano de aplicação;

3. Termo de Adesão devidamente assinado pelo Prefeito Municipal, conforme **Anexo I**;

4. extrato da abertura da conta corrente específica vinculado ao Fundo Municipal de Assistência Social.

Atenciosamente,

**XXXXX**

Secretária Municipal de Assistência Social de xxxx

Ilustríssima Senhora

**ALCIANE FERREIRA DOS SANTOS**

Secretária Executiva do FUNCOP

Rua Dr. João Carlos de Souza, nº 107 - 10º andar - Ed. Green Tower

Bairro: Barro Vermelho - Vitória/ES - Tel. (27) 3636-6874 - CEP: 29057-530.

**ANEXO III**

**PLANO DE APLICAÇÃO FUNCOP 2018**

**Pacto de Metas do Protocolo de Atendimento à População em Situação de Rua**

**1. DADOS GERAIS DA PROPONENTE**

Nome		CNPJ
Logradouro (Avenida, Rua, Rod.)		
Bairro	Cidade	CEP
E-mail da Instituição		Home Page
Telefone 1 ( )	Telefone 2 ( )	Telefone 3 ( )

**2. ÓRGÃO GESTOR DO FUNCOP**

Nome		CPF:	
Nº RG	Órgão Expedidor	Cargo	Função
Logradouro (Avenida, Rua, Rod.)			
Bairro		Cidade	CEP
Telefone 1 ( )	Telefone 2 ( )	Telefone 3 ( )	

**3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO**

Nome	
E-mail do Técnico	
Telefone do Técnico 1 ( )	Telefone do Técnico 2 ( )

**4. SÍNTESE DA PROPOSTA**

**4.1 Identificação do objeto**

O que será realizado.

O objeto, aqui identificado, deverá estar diretamente vinculado as ações previstas no Pacto de Metas que integra o Protocolo de Atendimento à População em Situação de Rua no âmbito da política de assistência social - Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, que visa a oferta qualificada dos serviços socioassistenciais à população em situação de rua.

**4.2 Público alvo**

Pessoa em situação de rua de ambos os sexos com demanda de atendimento nos serviços socioassistenciais. Vincular o público alvo com o(s) serviço(s) descrito(s) no objeto.

**4.3 Justificativa**

- A justificativa deve fundamentar a pertinência e relevância da proposta de utilização do recurso

1. Quando se tratar de obras, reformas e adequações de espaços físicos descrever as situações abaixo:

1.1 Identificação das instalações físicas do imóvel onde o serviço será desenvolvido;

1.2 Especificar a natureza do prédio (público, comunitário ou privado)

1.3 relatório fotográfico da situação atual (quando se tratar de obras, reformas e adequações de espaços físicos).

OBS. Os equipamentos devem ser para o atendimento DIRETO ao usuário.

**4.4 Resultados**

Impacto social do serviço e as transformações esperadas (o que eu quero superar)

**4.5 Período de execução do objeto**

Início: mm/aaaa	Término: DEZ/2020
-----------------	-------------------

Obs: Prazo máximo de 18 meses

**5. DESTINAÇÃO DOS RECURSOS:**

**5.1 Detalhamento das despesas (Especificar o gasto com cada item de despesa e local de destinação)**

Custeio:							
Especificação	Localidade	Público alvo (quantidade)	Unid.	Qtde	Valor Unitário	Valor Total	
Total							

Investimento:						
Aquisição de equipamentos, material permanente, veículos, aquisições, reformas e adaptações: (No caso de obras, como reformas, construções, deverá ser anexado a planilha simples de custos para execução do serviço, não sendo necessário projeto de engenharia)						
Especificação	Localidade	Público alvo (quantidade)	Unid.	Qtde	V a l o r Unitário	V a l o r Total
Total						

**6. RESUMO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS:****6.1 Detalhamento da aplicação dos recursos financeiros**

Tipo (Custeio ou Investimento)	ESPECIFICAÇÃO	CONCEDENTE (R\$)	PROPONENTE (R\$)	TOTAL (R\$)
Total				

**6.2 Destinação por equipamento público/quantitativo:**

Nome do Serviço:			
Público Alvo (quantitativo):			
Número	Especificação		
	Item	Quantidade	
1.			
2.			

**(LOCAL/DATA)****ASSINATURA DO PREFEITO (A)****ANEXO IV - FORMULÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELATÓRIO I**

Relatório Final Técnico Físico- Financeiro						
Unidade Executora						
Período						
Físico-financeiro						
nome do programa/projeto	objeto da despesa	V a l o r destinado P e l o FUNCOP	V a l o r destinado de recursos próprios	Total físico Executado no período	T o t a l financeiro Executado no período	
Valor total executado						

Assinatura \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ Ordenador de Despesa: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Aprovação do Conselho Municipal: \_\_\_\_\_  
 Nº da Resolução: \_\_\_\_\_

**RELATÓRIO II**

Execução da receita e da despesa			
Unidade Executora			
Receita (valores recebidos)		Despesa, conforme relação de pagamentos	
Recursos recebidos do funcop		Despesas realizadas com recurso do FUNCOP	
Sub total (1)	R\$	Sub total (4)	R\$
Recursos Próprios		Despesas realizadas com recursos próprios	
Sub total (2)	R\$	Sub total (5)	R\$
Rendimentos		Despesas realizadas rendimentos	
Sub total (3)		Sub total (6)	R\$
Total Geral	R\$	Total Geral (4+5+6)	R\$
Saldo dos recursos (1-4)		R\$	
Saldo Total (1+2+3) - (4+5+6)		R\$	
Assinatura do Ordenador de Despesa Municipal		Assinatura do Gestor do Fundo Municipal	

**RELATÓRIO III**

Relação de pagamentos								
Unidade executora								
Recebido	Item	Credor	CNPJ/CPF	Ch/ob	Data	T i t . Crédito	Data	valor
Total								

Assinatura do Ordenador de Despesa Municipal  
 Assinatura do Gestor Municipal

**RELATÓRIO IV**

Relação de bens (adquiridos, produzidos ou construídos com recursos do Fundo)					
Unidade executora					
Data	Especificação	Localização física	Qtde	Preço un.	Preço total

Assinatura do Ordenador de Despesa Municipal  
 Assinatura do Gestor Municipal

**RELATÓRIO V**

Conciliação Bancária (R\$)		
Unidade Executora		
Prestação de contas		
Período de ___/___/___ a ___/___/___		
Dados Bancários		
Banco	Agência	Conta Corrente
Movimentação Bancária		
Discriminação	Valor	Saldo
(+) saldo constante do extrato bancário		
(-) Cheques emitidos e não processados no Extrato Bancário:		
Data Ch/OB	Nº do Cheque	Nome do Credor
(-) valores creditados a identificar		
(+ ) valores debitados a identificar		
Saldo disponível (R\$)		
Assinatura do ordenador de despesa municipal		
Assinatura do gestor municipal		

**RELATÓRIO VI**

Declaração de guarda e conservação dos documentos contábeis	
Unidade Executora	
Declaramos para os devidos fins de direito que os Documentos Contábeis referentes à Prestação de Contas dos recursos financeiros transferidos Fundo a Fundo, Período de ___/___/___ a ___/___/___, provenientes do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza-FUNCOP, encontram-se guardados, arquivados em boa ordem e conservação, identificados e à disposição da Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos e outros órgãos de fiscalização e controle.	
Assinatura do Ordenador de Despesa Municipal _____, de _____ de _____.	
Assinatura sob carimbo	
Assinatura do Gestor Municipal _____, de _____ de _____.	
Assinatura sob carimbo	
Técnico/Contador Responsável pela Guarda e Conservação dos Documentos Contábeis _____, de _____ de _____.	
Assinatura sob carimbo	

**Protocolo 401458**