



**Estado do Rio Grande do Sul  
Prefeitura Municipal de Santo  
Expedito do Sul**

---

**ASSOCIAÇÃO TERCEIRA IDADE  
DE SANTO EXPEDITO DO SUL**

**PLANO DE APLICAÇÃO**

**RECURSOS REFERENTES  
REPASSE PREFEITURA MUNICIPAL**

**R\$ 48.000,00**

**SANTO EXPEDITO DO SUL - RS  
Maio/2026**



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**Prefeitura Municipal de Santo**  
**Expedito do Sul**

---

**PLANO DE TRABALHO 1/5**

<b>1 - DADOS CADASTRAIS</b>						
<b>Órgão / Entidade Proponente:</b>					<b>CNPJ</b>	
ASSOCIAÇÃO DA TERCEIRA IDADE DE SANTO EXPEDITO DO SUL					03.328.823/0001-39	
<b>Endereço comercial:</b>						
Avenida José Piloneto, 714, Centro						
<b>Cidade:</b>	<b>UF</b>	<b>CEP:</b>	<b>E-mail:</b>	<b>(DDD)Telef</b>	<b>(DDD)</b>	<b>E. A.:</b>
				<b>:</b>	<b>Fax:</b>	
Santo Expedito do Sul	RS	99.895-000				
<b>Conta Corrente:</b>		<b>Banco:</b>		<b>Agência:</b>		<b>Praça de Pagamento:</b>
<b>Nome Nome do(s) Responsável(eis):</b>					<b>CPF:</b>	
Helena Nunes						
<b>CI/Órgão Exp.:</b>	<b>Cargo:</b>		<b>Função:</b>		<b>Matrícula:</b>	
	Presidente					
<b>Endereço Residencial:</b>			<b>CEP:</b>		<b>(DDD)Telefone Residencial:</b>	
Rua Luiz Slongo, SN, Centro			99895000		54981288451	
Santo Expedito do Sul						

<b>2 - OUTROS PARTÍCIPES / INTERVENIENTES</b>		
<b>Órgão / Entidade</b>	<b>CNPJ</b>	<b>E. A.:</b>
<b>Endereço:</b>		<b>CEP:</b>
<b>Nome do Responsável:</b>		<b>CPF:</b>
<b>Endereço Residencial:</b>		<b>CEP:</b>

<b>3 - DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO</b>
-------------------------------------



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**Prefeitura Municipal de Santo**  
**Expedito do Sul**

---

<b>Título do Projeto/Evento</b>	<b>Período de Execução</b>	
Manutenção das Atividades da Associação	Início: 05/2026	Término: 12/2026
<b>Identificação do Objeto</b>		
Pagamento de despesas com viagens de lazer, como hospedagem e transporte.		
<b>Justificativa da Proposição</b>		
A Associação da terceira Idade congrega um grupo de mais de cem pessoas idosas levando a seus associados lazer e distração nas horas de folga, além de buscar e levar orientação a seus membros sobre saúde e bem estar através de palestras e encontros com profissionais da área de saúde.		



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**Prefeitura Municipal de Santo**  
**Expedito do Sul**

---

**PLANO DE TRABALHO 2/5**

<b>4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>						
<b>Meta</b>	<b>Etapa</b>	<b>Descrição</b>	<b>Indicador Físico</b>		<b>Duração</b>	
	<b>Fase</b>		<b>Unid.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
1	1	Pagamento de despesas de viagem – hospedagem e transporte.	Mês	1	06/26	12/26

<b>5 - RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR META</b>				
<b>META</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>		
		<b>DIRETOS</b>	<b>INDIRETOS</b>	<b>TOTAL</b>
01	Associados do Grupo Terceira Idade	100	100	200



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**Prefeitura Municipal de Santo**  
**Expedito do Sul**

---

**PLANO DE TRABALHO 3/5**

<b>6 – PLANO DE APLICAÇÃO DE DESPESAS</b>					
<b>Nº</b>	<b>Descrição</b>	<b>Indicador Físico</b>		<b>Estimativa de Custo</b>	
		<b>Unid.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
<b>01</b>	<b>Pagamento Serviços Hospedagem e Transporte/alimentícios diversos</b>	<b>Mês</b>	<b>1</b>	<b>48.000,00</b>	<b>48.000,00</b>
<b>TOTAL</b>					<b>48.000,00</b>

**7 - CAPACIDADE INSTALADA/CONTRAPARTIDA**

**(Especificar instalações, equipamentos, mão-de-obra especializada a ser utilizada na execução dos serviços)**



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**Prefeitura Municipal de Santo**  
**Expedito do Sul**

---

Em contrapartida participa de eventos realizados pelo município buscando a conscientização sobre práticas de saúde, organização pessoal de suas famílias.



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**Prefeitura Municipal de Santo**  
**Expedito do Sul**

---

**PLANO DE TRABALHO 4/5**

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)**

**Concedente:**

Meta	Jan/26	Fev/26	Mar/26	Abr/26	Mai/26	Jun/26
Meta	Jul/26	Ago/26	Set/26	Out/26	Nov/26	Dez/26
	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00

**Proponente (Contrapartida)**

Meta	Jan/26	Fev/26	Mar/26	Abr/26	Mai/26	Jun/26
Meta	Jul/26	Ago/26	Set/26	Out/26	Nov/26	Dez/26

**10 - DECLARAÇÃO**

*NA QUALIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE, DECLARO, PARA FINS DE PROVA JUNTO À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO EXPEDITO DO SUL QUE OS RECURSOS ORIUNDOS DESTA MUNICÍPIO SERÃO UTILIZADOS DE ACORDO COM ESTE PLANO DE TRABALHO.*

Pede deferimento.

Santo Expedito do Sul-RS, 08 de maio de 2026

Helena Nunes  
Presid. Ass. Terceira Idade

**11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Aprovado. ( ) Não aprovado ( )

Santo Expedito do Sul, 27 de maio de 2026 \_\_\_\_\_

Local e Data

Concedente

Vantuir Dutra – Prefeito Municipal