

**PARECER DO ADMINISTRADOR**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Parecer nº:</b> 08/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | <b>Nº Processo:</b> 002-2025-DPCP-PMG                                          |                              |
| <b>(X)</b> Prestação de Contas Parcial<br><br>8ª parcela para complemento piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras do complemento do piso da enfermagem (aditivo)                                                                                                                                                                                                                |                                                               | <b>( )</b> Prestação de Contas Final                                           |                              |
| <b>Nº da Parceria:</b><br>002-2025-DPCP-PMG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Período a que se refere a prestação de contas:</b> 2025    | <b>Período de Vigência:</b><br>27/01/2025 a 27/01/2026                         |                              |
| <b>Nome da organização:</b><br>Associação Benemerita de Caridade – Lar dos Velhinhos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                |                              |
| <b>Objeto da parceria:</b><br>Disponibilização de recursos financeiros para garantir a contratação dos profissionais com intuito de laborar na Associação Benemerita de Caridade, atendendo assim, o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta-TAC.                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                |                              |
| <b>Valor total da parceria:</b><br><br>R\$ 191.885,72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Valor da parcela repassado (R\$):</b><br><br>R\$ 14.760,44 | <b>Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$):</b><br><br>R\$ 14.760,44 |                              |
| <b>Valor da aplicação financeira (R\$):</b> 00,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Contrapartida (R\$):</b> R\$ 00,00                         | <b>Devoluções efetuadas (R\$):</b><br>R\$ 00,00                                |                              |
| <b>Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                |                              |
| <b>Atividade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Meta R\$</b>                                               | <b>PRESTAÇÃO ATUAL R\$</b>                                                     | <b>REPASSE ACUMULADO R\$</b> |
| 1- Despesas com folha de pagamento dos funcionários                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R\$ 191.885,72                                                | R\$ 14.760,44                                                                  | R\$ 118.083,52               |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                | <b>R\$ 118.083,52</b>        |
| <p>Após a análise e emissão do parecer do Gestor da presente parceria, bem como dos pareceres exarados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou pela Comissão de Avaliação e pelo Departamento de Controle Interno, os autos do processo de prestação de contas foram devidamente encaminhados a esta autoridade administrativa, à qual compete o pronunciamento quanto à aprovação ou não das contas apresentadas.</p> |                                                               |                                                                                |                              |

Dessa forma, diante da apreciação do processo de prestação de contas em epígrafe e dos pareceres técnicos que o instruem, constatou-se a presença regular dos elementos formais e materiais exigidos pela legislação vigente, demonstrando conformidade com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

Por fim, quanto aos documentos apresentados, entende-se que estes comprovam a correta e regular aplicação dos recursos públicos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a efetiva realização do objeto pactuado. Verifica-se, ainda, o cumprimento das recomendações anteriormente emitidas por esta Controladoria, razão pela qual considera-se regular, em forma e conteúdo, a presente prestação de contas.

A prestação de contas foi considerada:

(X) APROVADA    ( ) Aprovada com ressalvas    ( ) Irregular

| Data:      | Nome do Administrador:                                                                                                                                                               | Assinatura do Administrador: |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 04/02/2026 | <br><b>Edmilson Nascimento</b><br>Secretário Municipal de Saúde<br>Decreto nº 003 de 02 de janeiro |                              |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI

Praça Henrique Pereira Donato, nº. 90 - Centro

CNPJ nº 13.982.640/0001-96

CEP 46.430-000 - GUANAMBI - BAHIA

Fone/ fax: (77) 3451-8710

## PARECER DO CONTROLE INTERNO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Parecer nº: 008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nº Processo:<br>008/2025                                                           | Nº de Páginas:<br>198                                                                                                                                                                                                     | Data Recebimento da Prestação<br>de Contas na DCI: 12/12/2025 |
| De: Controladoria Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |
| Para: Edmilson Nascimento - Secretário Municipal de Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |
| (X) Prestação de Contas Parcial - Qual parcela?<br>8ª parcela do complemento do piso da enfermagem (aditivo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    | () Prestação de Contas Final                                                                                                                                                                                              |                                                               |
| Número da Parceria:<br>002-2025 DPCP-PMG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Período a que se refere a prestação de<br>contas: 2025                             | Período de Vigência:<br>27/01/2025 a 27/01/2026                                                                                                                                                                           |                                                               |
| Nome da organização: Associação Benemérita de Caridade Lar dos Velhinhos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |
| Valor total da parceria antes do<br>aditivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Valor total estimado do 1º aditivo:<br>R\$ 191.885,72                              | Valor total estimado da parceria:<br>R\$ 738.138,92                                                                                                                                                                       |                                                               |
| Valor das parcelas do aditivo repassado (R\$):<br>14.760,44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Valor das parcelas aditivo comprovadamente utilizado (R\$):<br>14.760,44           |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |
| Resgate da aplicação da<br>parcela anterior (R\$): 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Valor da aplicação financeira (R\$):<br>0,00                                       | Devoluções efetuadas (R\$):<br>0,00                                                                                                                                                                                       |                                                               |
| <p>Da análise da prestação de contas referente à 8ª Parcela Complementar do Piso da Enfermagem, vinculada ao Termo de Fomento nº 002/2025, constatou-se que, na análise inicial, houve ausência do Processo de Pagamento, documento obrigatório e essencial, o que motivou a devolução da prestação à gestora por meio do Ofício nº 369/2025, em 31/12/2025. Em atendimento à diligência, a gestora da parceria protocolou o Ofício nº 001/2026, em 21/01/2026, apresentando a documentação faltante, a qual se encontra apensada ao processo a partir da página 149, restando sanada a pendência anteriormente identificada.</p> <p style="text-align: right;">Recebido em 29/01/2026<br/>às 10h24 min.<br/>Andrezza Kelly P. B. Lima</p> <p>Damos parecer regular.</p> <p>Recomenda-se à gestora da parceria e à entidade executora que observem, nas próximas prestações de contas, o encaminhamento completo da documentação obrigatória, especialmente os processos de pagamento, de modo a evitar atrasos na análise e garantir maior celeridade e conformidade processual.</p> <p>Total de páginas do processo: 198 (cento e noventa e oito).</p> |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |
| Data:<br><br>28/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nome dos analistas:<br><br>Gustavo Marques Fernandes<br><br>Taisa Pereira da Silva | Assinatura dos analistas:<br><br>Gustavo Marques Fernandes<br>Controlador do Município de Guanambi-Ba.<br>Decreto nº 078 de 15/01/2025<br><br>Taisa Pereira da Silva<br>Assistente Administrativo I<br>Matrícula: 9008403 |                                                               |

**PARECER TÉCNICO DA COMISSÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                                      |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Parecer Nº: 08/2025                                                                                                                                                                                                                                | Nº Processo:<br>002-2025-DPCP-PMG                      | Data Recebimento da Prestação de<br>Contas pela Comissão: 10/12/2025 |                                                                        |
| De: Comissão de Monitoramento e Avaliação (Portaria nº 59 de 23 de janeiro de 2025)                                                                                                                                                                |                                                        |                                                                      |                                                                        |
| Para: Controladoria do Município de Guanambi-BA                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                                      |                                                                        |
| (X) Prestação de Contas Parcial                                                                                                                                                                                                                    |                                                        | ( ) Prestação de Contas Final                                        |                                                                        |
| 8ª parcela para complemento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e partes do complemento do piso da enfermagem. (aditivo)                                                                                 |                                                        |                                                                      |                                                                        |
| Número da Parceria:<br>002-2025-DPCP-PMG                                                                                                                                                                                                           | Período a que se refere a<br>prestação de contas: 2025 | Período de Vigência: 27/01/2025 a<br>27/01/2026                      |                                                                        |
| Nome da organização: Associação Benemerita de Caridade – Lar dos Velhinhos                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                                      |                                                                        |
| Objeto da parceria:<br>Disponibilização de recursos financeiros para garantir a contratação dos profissionais com intuito de laborar na Associação Benemerita de Caridade, atendendo assim, o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta -TAC. |                                                        |                                                                      |                                                                        |
| Valor total:<br><br>R\$ 191.885,72                                                                                                                                                                                                                 | Valor da parcela<br>repassada:<br><br>R\$ 14.760,44    | Data do<br>Repasso:<br><br>05/09/2025                                | Valor da parcela<br>comprovadamente<br>utilizado:<br><br>R\$ 14.760,44 |
| Devoluções<br>efetuadas:<br>R\$ 00,00                                                                                                                                                                                                              | Contrapartida:<br><br>R\$ 00,00                        | Valor da aplicação financeira:<br><br>R\$ 00,00                      |                                                                        |

CONTROLADORIA  
FL. 001  


**Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas:**

| Atividade                                                                        | Meta Estimada R\$ | PRESTAÇÃO ATUAL R\$ | REPASSE ACUMULADO R\$ |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| 1- 1º ADITIVO - Despesas com folha de pagamento dos funcionários – PISO SALARIAL | R\$ 191.885,72    | R\$ 14.760,44       | R\$ 118.083,52        |
| TOTAL                                                                            |                   |                     | R\$ 118.083,52        |

**Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:**

A Comissão Gestora, após análise da documentação e das informações encaminhadas pela gestora da parceria referente ao Termo de Fomento nº 002-2025-DPCP-PMG, manifesta-se quanto à execução do objeto, até o presente momento, correspondente à oitava parcela referente ao pagamento do piso nacional dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras.

Conforme relatado, a totalidade dos valores recebidos foi destinada ao pagamento da folha de pessoal, em conformidade com o objeto previsto no Plano de Trabalho aprovado, que tem como finalidade o custeio das despesas com os profissionais envolvidos na execução das atividades.

O valor mencionado decorre do 1º Termo de Transferência da Assistência Financeira Complementar, cujo objetivo é transferir recursos da União destinados ao pagamento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de parteiras. Esses valores foram estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 124, de 14 de julho de 2022, pela Lei nº 14.434/2022 e pela Portaria GM/MS nº 6.565, de 28 de janeiro de 2025, abrangendo as competências de janeiro a dezembro, conforme os repasses efetuados pela União.

A partir dos elementos apresentados, constata-se o cumprimento das metas pactuadas, sendo possível aferir que os recursos foram aplicados de acordo com as disposições estabelecidas na parceria. O pagamento da oitava parcela do piso garante reconhecimento da importância da categoria e fortalece as condições de trabalho.

Dessa forma, considerando os documentos analisados e os registros apresentados, a Comissão Gestora atesta a regularidade da aplicação dos recursos da oitava parcela do piso, bem como o atendimento parcial e satisfatório do objeto até o momento, recomendando o encaminhamento deste relatório à Controladoria do Município para fins de acompanhamento e controle.

CONTROLADORIA

FL. 002

PARECER TÉCNICO DA COMISSÃO  
PARCELA 08 PISO DA ENFERMAGEM

"Disponibilização de recursos financeiros para garantir a contratação dos profissionais com intuito de laborar na Associação Benemérita de Caridade, atendendo assim, o Termo do Compromisso de Ajustamento de Conduta -TAC"

Página 2 de 3

Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas, apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, está:

- (X) De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado.  
( ) Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique.  
( ) Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique.  
(X) De acordo com as normas da Instrução Normativa nº 04 /2017.  
( ) Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa nº 04 /2017. Justifique.

Relação de bens ou serviços adquiridos: Não houve bens adquiridos no Termo de Fomento.

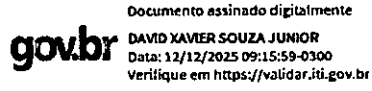
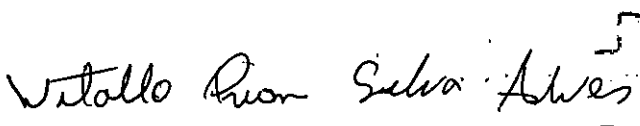
Foram realizadas auditorias? ( ) Sim (X) Não

Conclusão Final:

Concluimos que a Entidade cumpriu o Plano de Trabalho previsto no Termo de Fomento nº 002-2025-DPCP-PMG.

Deste modo, recomendamos: (X) APROVAÇÃO ( ) aprovação com ressalvas ( ) reprovação da presente prestação de contas.

|                         |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data:<br><br>11/12/2025 | Nome da analista integrante da comissão:<br><br>Daiana de Oliveira Veiga<br>Portaria nº 59 de 23 de janeiro de 2025 | Assinatura da analista integrante da comissão:<br><br><br>Daiana de Oliveira Veiga<br>MATRICULA 90081 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome dos demais integrantes da comissão:<br><br>I- DAVID XAVIER SOUZA JUNIOR<br><br>II- WITALLO RIAN SILVA ALVES | Assinatura dos demais integrantes da comissão:<br><br><br>gov.br<br>Documento assinado digitalmente<br>DAVID XAVIER SOUZA JUNIOR<br>Data: 12/12/2025 09:15:59-0300<br>Verifique em https://validar.it.gov.br<br><br><br><br>CONTROLADORIA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

FL. 003  
78

**PARECER TÉCNICO DA GESTORA**

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                        |                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Parecer Nº:</b> 08/2025                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Nº Processo:</b><br>002-2025-DPCP-PMG                      | <b>Data Recebimento da Prestação de Contas pelo Gestor:</b> 03/12/2025 |                                                                         |
| <b>De:</b> Gestora da Parceria (Portaria nº 60 de 23 de janeiro de 2025)                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                                        |                                                                         |
| <b>Para:</b> Comissão de Monitoramento e Avaliação (Portaria nº 59 de 23 de janeiro de 2025)                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                        |                                                                         |
| <b>(X) Prestação de Contas Parcial</b><br><br><b>8ª parcela para complemento piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras do complemento do piso da enfermagem (aditivo)</b>                                        |                                                               | <b>( ) Prestação de Contas Final</b>                                   |                                                                         |
| <b>Número da Parceria:</b><br>002-2025-DPCP-PMG                                                                                                                                                                                                               | <b>Período a que se refere a prestação de contas:</b><br>2025 | <b>Período de Vigência:</b> 27/01/2025<br>a 27/01/2026                 |                                                                         |
| <b>Nome da organização:</b> Associação Benemerita de Caridade – Lar dos Velhinhos                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                        |                                                                         |
| <b>Objeto da parceria:</b><br><br>Disponibilização de recursos financeiros para garantir a contratação dos profissionais com intuito de laborar na Associação Benemerita de Caridade, atendendo assim, o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta -TAC. |                                                               |                                                                        |                                                                         |
| <b>Valor total estimado:</b><br><br>R\$ 191.885,72                                                                                                                                                                                                            | <b>Valor da parcela repassada:</b><br><br>R\$ 14.760,44       | <b>Data do Repasse:</b><br><br>05/09/2025                              | <b>Valor da parcela comprovadamente utilizado:</b><br><br>R\$ 14.760,44 |
| <b>Devoluções efetuadas:</b><br>R\$ 00,00                                                                                                                                                                                                                     | <b>Contrapartida:</b> R\$<br>00,00                            | <b>Valor da aplicação financeira:</b><br>R\$ 00,00                     |                                                                         |

CONTROLADORIA

FL. 004

**Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas:**

| Atividade                                                                        | Meta Estimada R\$ | PRESTAÇÃO<br>ATUAL<br>R\$ | REPASSE<br>ACUMULADO<br>R\$ |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1- 1º ADITIVO - Despesas com folha de pagamento dos funcionários – PISO SALARIAL | R\$ 191.885,72    | R\$ 14.760,44             | R\$ 118.083,52              |
| TOTAL                                                                            |                   |                           | R\$ 118.083,52              |

**Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:**

A parceria firmada por meio do Termo de Fomento nº 002-2025-DPCP-PMG encontra-se em pleno andamento, estando este relatório vinculado à análise da oitava parcela dos recursos repassados referente ao piso nacional. Até o presente momento, 100% do valor recebido pela associação foi integralmente destinado ao pagamento da folha de pessoal, em estrita conformidade com o objeto pactuado no Plano de Trabalho. Essa aplicação assegurou a manutenção das atividades propostas e o cumprimento dos compromissos trabalhistas assumidos com os profissionais vinculados à execução do projeto.

As ações realizadas até o período analisado demonstram o cumprimento das metas previstas, tendo sido alcançado o principal resultado esperado, qual seja: a cobertura das despesas com os enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras, elemento essencial para a continuidade dos serviços ofertados.

O presente valor específico é fruto do 1º TERMO DE TRANSFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR que tem como objeto o repasse de recursos da Assistência Financeira Complementar advindos da União, destinados ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, instituído pela Emenda

Constitucional nº 124, de 14 de julho de 2022 e pela Lei 14.434/2022, Portaria GM/MS Nº 6.565, DE 28 DE JANEIRO DE 2025, referentes as competências Janeiro a dezembro conforme repasse da União.

Adicionalmente, destaca-se o impacto social positivo gerado, uma vez que a estabilidade da equipe garante a regularidade, a qualidade e o alcance das atividades junto ao público beneficiário. O vínculo mantido com os profissionais reflete diretamente na eficiência da execução e na promoção dos objetivos sociais da parceria.

**Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas, apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, está:**

☒ **(X) De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado.**

☐ Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado.

Justifique.

☐ Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado.

Justifique.

☒ **(X) De acordo com as normas da Instrução Normativa nº 04 /2017.**

☐ Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa nº 04 /2017. Justifique.

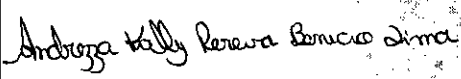
**Relação de bens ou serviços adquiridos:** Não houve bens adquiridos no Termo de Fomento.

**Foram realizadas auditorias?** ☐ Sim ☒ Não

**Conclusão Final:**

Portanto, conclui-se que a Entidade cumpriu o Plano de Trabalho previsto no Termo de Fomento nº 002-2025 – DPCP-PMG.

**Posto isso, recomendo:** ☒ **APROVAÇÃO** ☐ aprovação com ressalvas ☐ reprovação da presente prestação de contas.

| Data:      | Nome da Gestora:                                                                                             | Assinatura da Gestora:                                                                |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 10/12/2025 | <b>Andrezza Kally Pereira Benicio Lima</b><br>Gestora de Parceria<br>Portaria Nº 60 de 23 de janeiro de 2025 |  |

Guanambi - BA, 3 de dezembro de 2025.

Ofício nº 127/2025

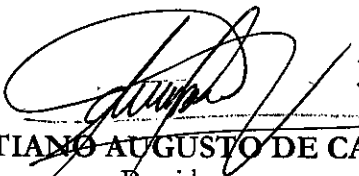
Excelentíssimo Senhor Prefeito  
**ARNALDO PEREIRA DE AZEVEDO**  
Prefeitura Municipal de Guanambi

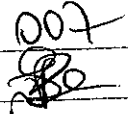
Assunto: **Prestação de Contas do Termo de Fomento nº 002/2025, parcela nº 8/PMG/TAC – Piso Nacional de Enfermagem**

Prezado senhor,

1. Vimos por meio deste encaminhar a prestação de contas do Termo de Fomento nº 002-25 firmado junto ao Município de Guanambi, da parcela de nº 8, no valor de **R\$ 14.760,44** (*quatorze mil, setecentos e sessenta reais e quarenta e quatro centavos*) recebida no dia 5 de setembro de 2025.
2. Destacamos que os valores foram pagos aos colaboradores na forma de adiantamento e foram considerados nos contracheques subsequentes, sendo descontados e recolhidos os encargos devidos na emissão deste último.
3. Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição por meio do e-mail [lardosvelhinhos.gbi@gmail.com](mailto:lardosvelhinhos.gbi@gmail.com) ou telefones (77) 3451-2803/ 9.9932-9765, com o Sr. Carlos Caroba.

Atenciosamente,

  
**CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO**  
Presidente  
Gestão 2025/2027

CONTROLADORIA  
FL. 007  


*Recebido em 03/12/2025  
Assinatura de Oliveira Uiga*

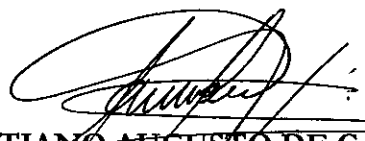


## DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

Guanambi - BA, 3 de dezembro de 2025.

Na qualidade de titular e representante legal da **ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE - LAR DOS VELHINHOS**, sito a Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, no Município de Guanambi - Bahia, inscrita no CNPJ sob o número 14.788.244/0001-95, **DECLARO** que o recurso referente a parcela 8 (PMG/TAC) Termo de Fomento nº 002-25, foram rigorosamente aplicados segundo o **plano de trabalho**.

Por ser verdade, firmo o presente.



**CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO**  
Presidente  
Gestão 2025/2027

CONTROLADORIA

FL. 008



CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

📍 Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi – BA

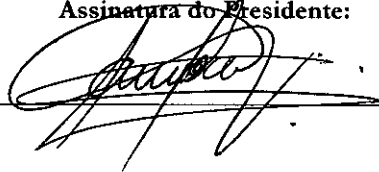
✉️ lardosvelhinhos.gbi@gmail.com

📱 @lardosvelhinhos.gbi

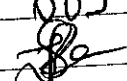
☎️ 77 3451-2803



RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU CONSTRUÍDOS

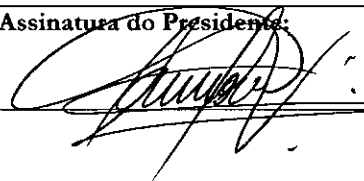
| Número da Parceria:<br>002-25                                                                  |     |                                                    | Período de Execução:<br>2025/2026        |            | Período de Vigência:<br>27/01/2025 A 27/01/2026                                                                   |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Nome da organização:<br>ASSOCIAÇÃO BENEMERITA DE CARIDADE – LAR DOS VELHINHOS                  |     |                                                    |                                          |            |                                                                                                                   |         |
| CNPJ:<br>14.788.244/0001-95                                                                    |     | Telefone:<br>3451-2803                             | E-mail:<br>lardosvelhinhos.gbi@gmail.com |            | Nome do Órgão Repassador:<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE<br>GUANAMBI                                                  |         |
| Documento                                                                                      |     |                                                    | Especificação dos Bens                   | Quantidade | Valor em R\$                                                                                                      |         |
| Tipo*                                                                                          | No. | Data                                               |                                          |            | Unitário                                                                                                          | Total** |
| -                                                                                              | -   | -                                                  | NÃO HOUVE                                | NÃO HOUVE  | -                                                                                                                 | -       |
| Total                                                                                          |     |                                                    |                                          |            |                                                                                                                   |         |
| Total Acumulado a ser preenchido quando a organização utilizar mais de uma folha desta tabela: |     |                                                    |                                          |            |                                                                                                                   |         |
| Data:<br>3/12/2025                                                                             |     | Nome do Presidente:<br>CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO |                                          |            | Assinatura do Presidente:<br> |         |

CONTROLADORIA

FL. 009  




## RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Número da Parceria:</b><br>002-25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>Período de Execução:</b><br>2025/2026                  |  | <b>Período de Vigência:</b><br>27/01/2025 A 27/01/2026                                                                    |                                                                      |
| <b>Nome da organização:</b><br>ASSOCIAÇÃO BENEMERITA DE CARIDADE – LAR DOS VELHINHOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
| <b>CNPJ:</b><br>14.788.244/0001-95                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>Telefone:</b><br>3451-2803                             |  | <b>E-mail:</b><br>lardosvelhinhos.gbi@gmail.com                                                                           |                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                           |  |                                                                                                                           | <b>Nome do Órgão Repassador:</b><br>PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI |
| <b>Objeto da parceria:</b><br>Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade na oferta dos serviços de acolhimento institucional para idosos.                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
| <b>1 Relatório – Execução das Metas:</b><br>46 internos. Sendo 4 a menos que a meta, que é 50.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
| <b>1.1 Ações Programadas (de acordo com o plano de Trabalho):</b><br>Manutenção das atividades da instituição com a contratação, manutenção e pagamento mensal de funcionários, incluindo todas as despesas com folha de pagamento, inclusive Férias, 13º salário, Rescisão Contratual, FGTS, contribuição previdenciária e Imposto de Renda retido de trabalhador conforme Lei nº 1.401 de 08 de dezembro de 2021. |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
| <b>1.2 Ações Executadas (implantação do projeto, comparando-se o previsto no Plano de Trabalho aprovado com o efetivamente executado):</b><br>As ações estão sendo programadas de acordo com o plano de trabalho. Os valores foram utilizados para pagamentos da folha de piso de funcionários.                                                                                                                     |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
| <b>1.3 Alcance dos Objetivos (os benefícios alcançados pelo público-alvo, ressaltando as metas alcançadas, a população beneficiada e descrição do alcance social por meio de indicadores comparativos entre a situação anterior, durante e posterior a implantação do projeto):</b><br>Os objetivos estão sendo alcançados conforme o plano de ação apresentado.                                                    |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
| <b>1.4 Conclusão (fazer uma conclusão no relatório descrevendo se o objetivo proposto no plano de trabalho foi atingido em sua totalidade):</b><br>O processo está sendo desenvolvido como programado obtendo resultados satisfatórios.                                                                                                                                                                             |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
| <b>1.5 Justificativa de atrasos e/ou ações não cumpridas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                           |  |                                                                                                                           |                                                                      |
| <b>Data:</b><br>3/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Nome do Presidente:</b><br>CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO |  | <b>Assinatura do Presidente:</b><br> |                                                                      |

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

010





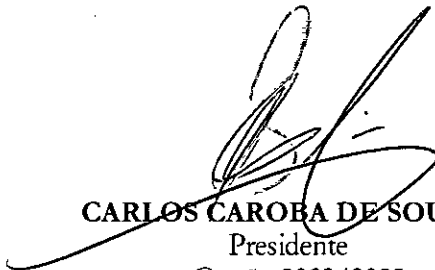


## RELAÇÃO DE PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Competência  
Agosto/2025

| ORDEM | PROFISSIONAL                   | CPF         | CBO             | CARGA HORARIA | SALÁRIO BASE (MENSAL) | COMPLEMENTO PISO | ATESTO O RECEBIMENTOS DOS VALORES DESCRITOS |
|-------|--------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------------|------------------|---------------------------------------------|
| 01    | JOSÉLIA MARIA PEREIRA          | 83769056515 | Enfermeira      | 44h           | 2.670,00              | 2.201,44         | Joselia Maria Pereira                       |
| 02    | DAYANE MAGALHÃES SARAIVA       | 02583923552 | Tec. Enfermagem | 44h           | 1.518,00              | 1.717,00         | Dayane M. Saraiva                           |
| 03    | DELANE SOUZA VIEIRA            | 05517537570 | Tec. Enfermagem | 44h           | 1.518,00              | 1.807,00         | Delane Souza Vieira                         |
| 04    | ELIZANGELA SOARES LOPES        | 05188835584 | Tec. Enfermagem | 44h           | 1.518,00              | 1.807,00         | Elizangela Soares Lopes                     |
| 05    | GERALDINO VIANA DA SILVA       | 68602332572 | Tec. Enfermagem | 44h           | 1.518,00              | 1.807,00         | Geraldino V. Silva                          |
| 06    | POLLYANE LOPES SOUZA           | 03620659508 | Tec. Enfermagem | 44h           | 1.518,00              | 1.807,00         | Pollyane Lopes Souza                        |
| 07    | SANDRA DA SILVA SOUZA FERREIRA | 00738097560 | Tec. Enfermagem | 44h           | 1.518,00              | 1.807,00         | Sandra da S. S. Ferreira                    |
| 08    | SANDRA DE CASTRO ANDRADE LIMA  | 00033506574 | Tec. Enfermagem | 44h           | 1.518,00              | 1.807,00         | Sandra de Castro Andrade Lima               |

Guanambi-BA, 5 de setembro de 2025.

  
**CARLOS CAROBA DE SOUSA**  
Presidente  
Gestão 2023/2025

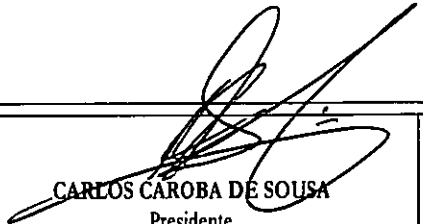
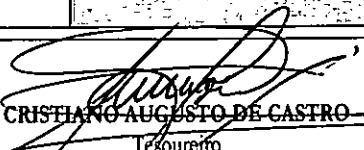
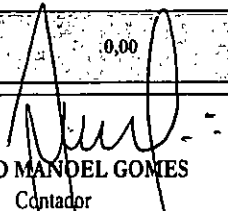
FL. 11  
CONTROLADORIA



| BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS                              |                            |                     |                     |                       |                         |                                   |                                                 |                               |                                       |           |            |           |          |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------|------------|-----------|----------|
| UNIDADE/GESTORA:<br>ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE – LAR DOS VELHINHOS |                            |                     |                     |                       |                         |                                   | ORDENADOR DA DESPESA:<br>CARLOS CAROBA DE SOUSA |                               |                                       |           |            |           |          |
| MÊS                                                                       | ANO                        | Nº PARCELA          | Nº TERMO DE FOMENTO |                       | VIGÊNCIA DA PARCERIA    |                                   | VALOR PARCELA                                   | DATA DEPÓSITO                 |                                       | DATA FIM  |            |           |          |
| 9                                                                         | 2025                       | 8º                  | 002-25              |                       | 27/01/2025 A 27/01/2026 |                                   | 14.760,44                                       | 5/9/2025                      |                                       | 5/9/2025  |            |           |          |
| Entidade: ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE – LAR DOS VELHINHOS           |                            |                     |                     |                       |                         |                                   | Telefone p/ contato: (77) 3451-2803             |                               | E-MAIL: lardosvelhinhos.gbi@gmail.com |           |            |           |          |
| Responsável: CARLOS CAROBA DE SOUSA                                       |                            |                     |                     |                       |                         |                                   | Telefone p/ contato: (77) 3451-2803             |                               | E-MAIL: lardosvelhinhos.gbi@gmail.com |           |            |           |          |
| DOCUMENTOS                                                                |                            |                     |                     |                       | FORNECEDOR              |                                   |                                                 |                               |                                       | RECEITAS  | DESPESAS   | RECEITAS  | DESPESAS |
| Meta/Etapa                                                                | Item do Plano de Aplicação | Data da Nota Fiscal | Nº da Nota Fiscal   | Operação Bancária     | CNPJ / CPF Fornecedor   | Nome Fornecedor                   | Descrição / Despesa                             | Dados Contrato e/ou Licitação | Repassador                            | Recebedor | Repassador | Recebedor |          |
| 1                                                                         | 1                          | 5/9/2025            | -                   | 3.A2B.0A5.611.FC5.6B8 | 000.335.065-74          | SANDRA DE CASTRO ANDRADE LIMA     | COMPLEMENTO PISO DE ENFERMAGEM MÊS 8/2025       | -                             | 14.760,44                             | -         | -          | -         |          |
| 1                                                                         | 1                          | 5/9/2025            | -                   | 8.9FE.467.303.1C9.8C1 | 007.380.975-60          | SANDRA DA SILVA SOUZA FERREIRA    | COMPLEMENTO PISO DE ENFERMAGEM MÊS 8/2025       | -                             | -                                     | 1.807,00  | -          | -         |          |
| 1                                                                         | 1                          | 5/9/2025            | -                   | B.280.FB3.A4B.556.9ED | 025.839.235-52          | DAYANE MAGALHÃES SARAIVA PIMENTEL | COMPLEMENTO PISO DE ENFERMAGEM MÊS 8/2025       | -                             | -                                     | 1.717,00  | -          | -         |          |
| 1                                                                         | 1                          | 5/9/2025            | -                   | 0.D0F.90E.CF5.34A.139 | 036.206.595-08          | POLLYANE LOPES SOUZA              | COMPLEMENTO PISO DE ENFERMAGEM MÊS 8/2025       | -                             | -                                     | 1.807,00  | -          | -         |          |
| 1                                                                         | 1                          | 5/9/2025            | -                   | B.163.AD4.8B9.355.671 | 051.888.355-84          | ELIZÂNGELA SOARES LOPES           | COMPLEMENTO PISO DE ENFERMAGEM MÊS 8/2025       | -                             | -                                     | 1.807,00  | -          | -         |          |
| 1                                                                         | 1                          | 5/9/2025            | -                   | E.7F1.96E.5E9.6FB.9E9 | 055.175.375-70          | DELANE SOUZA VIEIRA               | COMPLEMENTO PISO DE ENFERMAGEM MÊS 8/2025       | -                             | -                                     | 1.807,00  | -          | -         |          |

FL. 0122  
CONTROLADORIA



|                                                                                                                           |   |          |   |                                                                                                                                 |                                            |                          |                                           |                                                                                                                              |           |           |      |                                                                                                                        |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 1                                                                                                                         | 1 | 5/9/2025 | - | 4.D2B.E21.C01.048.B2C                                                                                                           | 686.023.325-72                             | GERALDINO VIANA DA SILVA | COMPLEMENTO PISO DE ENFERMAGEM MÊS 8/2025 | -                                                                                                                            | -         | 1.807,00  | -    | -                                                                                                                      |  |  |  |
| 1                                                                                                                         | 1 | 5/9/2025 | - | F.BD6.999.90C.42B.695                                                                                                           | 837.690.565-15                             | JOSÉLIA MARIA PEREIRA    | COMPLEMENTO PISO DE ENFERMAGEM MÊS 8/2025 | -                                                                                                                            | -         | 2.201,44  | -    | -                                                                                                                      |  |  |  |
| Guanambi - BA, 18 de setembro de 2025.                                                                                    |   |          |   |                                                                                                                                 | TOTAL GERAL:                               |                          |                                           | -                                                                                                                            | 14.760,44 | 14.760,44 | 0,00 | 0,00                                                                                                                   |  |  |  |
|                                                                                                                           |   |          |   |                                                                                                                                 | VALOR DO RESÍDUO DA PRESTAÇÃO ANTERIOR:    |                          |                                           | -                                                                                                                            | 0,00      |           | 0,00 |                                                                                                                        |  |  |  |
|                                                                                                                           |   |          |   |                                                                                                                                 | VALOR DOS RECURSOS UTILIZADOS DO CONVÊNIO: |                          |                                           | -                                                                                                                            | 14.760,44 |           | 0,00 |                                                                                                                        |  |  |  |
|                                                                                                                           |   |          |   |                                                                                                                                 | VALOR APLICADO EM INVESTIMENTO:            |                          |                                           | -                                                                                                                            | 0,00      |           | 0,00 |                                                                                                                        |  |  |  |
|                                                                                                                           |   |          |   |                                                                                                                                 | Saldo:                                     |                          |                                           | -                                                                                                                            | 0,00      |           | 0,00 |                                                                                                                        |  |  |  |
| <br>CARLOS CAROBA DE SOUSA<br>Presidente |   |          |   | <br>CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO<br>Tesoureiro |                                            |                          |                                           | <br>CARLOS CAROBA DE SOUSA<br>Responsável |           |           |      | <br>ÂNGELO MANOEL GOMES<br>Contador |  |  |  |

FL. 013  
CONTROLADORIA



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3361810174339751  
18/09/2025 10:31:30

### Cliente - Conta atual

Agência 923-7  
Conta corrente 9889-2ASSOCIACAO LAR VELHINHOS  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

| Dt. balancete           | Dt. movimento | Ag. origem | Lote Histórico                         | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|-------------------------|---------------|------------|----------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 07/08/2025              |               | 0000       | 00000 000 Saldo Anterior               |                     |             | 0,00 C      |
| 04/09/2025              |               | 0923       | 99015 870 Transferência recebida       | 550.923.000.017.972 | 45.521,10 C |             |
|                         |               |            | 04/09 10:20 PREF MUN DE GUANAMBI       |                     |             |             |
| 04/09/2025              |               | 0000       | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta     | 822.470.801.838.936 | 4,24 D      |             |
|                         |               |            | Cobrança referente a 07/08/2025        |                     |             |             |
| 04/09/2025              |               | 0000       | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta     | 822.470.801.838.937 | 1,59 D      |             |
|                         |               |            | Cobrança referente a 07/08/2025        |                     |             |             |
| 04/09/2025              |               | 0000       | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta     | 822.470.801.838.938 | 8,48 D      |             |
|                         |               |            | Cobrança referente a 07/08/2025        |                     |             |             |
| 04/09/2025              |               | 0000       | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta     | 822.470.801.838.939 | 1,59 D      |             |
|                         |               |            | Cobrança referente a 07/08/2025        |                     |             |             |
| 04/09/2025              |               | 0000       | 13113 258 Tarifa Pix Enviado           | 892.471.200.133.946 | 11,39 D     | 45.493,81 C |
|                         |               |            | Tar. agrupadas - ocorrencia 07/08/2025 |                     |             |             |
| 05/09/2025              |               | 0923       | 99015 875 Transferido da poupança      | 923.510.009.889     | 49,85 C     |             |
| 05/09/2025              |               | 0923       | 99015 870 Transferência recebida       | 550.923.000.038.854 | 27,29 C     |             |
|                         |               |            | 05/09 12:27 ASSOCIACAO BENEMERITA DE   |                     |             |             |
| 05/09/2025              |               | 0000       | 14175 976 TED-Crédito em Conta         | 35.379.163          | 14.760,44 C |             |
|                         |               |            | 104 0779 11926843000130 FUNDO MUN DE S |                     |             |             |
| 05/09/2025              |               | 0000       | 13134 250 Folha de Pagamento           | 24.753              | 30.766,22 D |             |
| 05/09/2025              |               | 0000       | 13134 250 Folha de Pagamento           | 24.754              | 14.760,44 D |             |
| 05/09/2025              |               | 0000       | 13105 375 Impostos                     | 90.501              | 5.025,41 D  |             |
|                         |               |            | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS              |                     |             |             |
| 05/09/2025              |               | 0000       | 13105 144 Pix - Enviado                | 90.502              | 9.767,17 D  | 12,15 C     |
|                         |               |            | 05/09 12:35 Cef Matriz                 |                     |             |             |
| 18/09/2025              |               | 0923       | 00923 475 Aplicação Poupança           | 550.923.510.009.889 | 12,15 D     |             |
|                         |               |            | 18/09 10:29 ASS BENEMERITA CARIDADE    |                     |             |             |
| 18/09/2025              |               | 0000       | 00000 999 S A L D O                    |                     |             | 0,00 C      |
| Saldo                   |               |            |                                        |                     |             | 0,00C       |
| Juros *                 |               |            |                                        |                     |             | 0,00        |
| Data de Debito de Juros |               |            |                                        |                     |             | 30/09/2025  |
| IOF *                   |               |            |                                        |                     |             | 0,00        |
| Data de Debito de IOF   |               |            |                                        |                     |             | 01/10/2025  |

Transação efetuada com sucesso por: JF431787 CARLOS CAROBA DE SOUSA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

014  
[Assinatura]

**Empresa:** Associacao Benemerita de Caridade Lar Dos Velhinhos**CNPJ:** 14.788.244/0001-95    **Agência/Conta:** 923-7 / 9889-2**Nome da Folha:** 2025\_09\_piso**Data Pagamento:** 05/09/2025**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 923-7 / 9889-2**Valor Total:** R\$ 14.760,44**Tipo:** Adiantamento**Quantidade de Pagamentos:** 8**Assinaturas válidas:**

Cristiano Augusto De Castro 05/09/2025 16:52:29

Carlos Caroba De Sousa 05/09/2025 15:34:55

**OBS:**

Processada

|   | NOME                      | CPF            | AGÊNCIA/CONTA   | SITUAÇÃO | TIPO         | VALOR        |
|---|---------------------------|----------------|-----------------|----------|--------------|--------------|
| 1 | Sandra C Andrade Lima     | 000.335.065-74 | 923-7 / 59887-9 | Pago     | Adiantamento | R\$ 1.807,00 |
| 2 | Sandra S Souza Ferreira   | 007.380.975-60 | 923-7 / 59661-2 | Pago     | Adiantamento | R\$ 1.807,00 |
| 3 | Dayane M Saraiva Pimentel | 025.839.235-52 | 923-7 / 59615-9 | Pago     | Adiantamento | R\$ 1.717,00 |
| 4 | Pollyane Lopes Souza      | 036.206.595-08 | 923-7 / 53204-5 | Pago     | Adiantamento | R\$ 1.807,00 |
| 5 | Elizangela Soares Lopes   | 051.888.355-84 | 923-7 / 59617-5 | Pago     | Adiantamento | R\$ 1.807,00 |
| 6 | Delane Souza Vieira       | 055.175.375-70 | 923-7 / 65125-7 | Pago     | Adiantamento | R\$ 1.807,00 |
| 7 | Geraldino V Silva         | 686.023.325-72 | 923-7 / 56461-3 | Pago     | Adiantamento | R\$ 1.807,00 |
| 8 | Joselia Maria Pereira     | 837.690.565-15 | 923-7 / 53214-2 | Pago     | Adiantamento | R\$ 2.201,44 |

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.  
Relatório emitido em 18/09/2025 às 10:32:38 , por JF431787 CARLOS CAROBA DE SOUSA

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)  
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

# COMPROVANTES DE PAGAMENTO REGISTROS EM CTPS E COMPROVANTES DE FORMAÇÃO

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

016

*[Assinatura]*



CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

📍 Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi – BA

✉️ [lardosvelhinhos.gbi@gmail.com](mailto:lardosvelhinhos.gbi@gmail.com)

📱 @lardosvelhinhos.gbi

📞 77 3451-2803



LOJA MAÇÔNICA  
CRUZEIRO DO SUL  
*Grande Loja do Brasil*

Paranápolis



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:10  
0923000923

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARID  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

-----  
FAVORECIDO: SANDRA C ANDRADE LIMA

CPF: 000.335.065-74 /

AGENCIA: 0923-7 - GUANAMBI

BA

CONTA: 59.887-9

DATA DE PAGAMENTO: 05/09/2025 /

VALOR CREDITADO (R\$): 1.807,00 /

-----  
EVENTO: ADIANTAMENTO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 3.A2B.0A5.611.FC5.6B8 /

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

017



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:10  
0923000923

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARID  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

-----  
FAVORECIDO: SANDRA S SOUZA FERREIRA

CPF: 007.380.975-60 /

AGENCIA: 0923-7 - GUANAMBI

BA

CONTA:

59.661-2

DATA DE PAGAMENTO:

05/09/2025 /

VALOR CREDITADO (R\$):

1.807,00

-----  
EVENTO: ADIANTAMENTO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 8.9FE.467.303.1C9.8C1 '

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

021



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:10  
0923000923

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARID  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

-----  
FAVORECIDO: DAYANE M SARAIVA PIMENTEL

CPF: 025.839.235-52

AGENCIA: 0923-7 - GUANAMBI

BA

CONTA:

59.615-9

DATA DE PAGAMENTO:

05/09/2025 ✓

VALOR CREDITADO (R\$):

1.717,00 ✓

-----  
EVENTO: ADIANTAMENTO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: B.280.FB3.A4B.556.9ED ✓

CONTROLADORIA

FL. 026  
\_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:10  
0923000923

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARID  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

-----  
FAVORECIDO: POLLYANE LOPES SOUZA

CPF: 036.206.595-08

AGENCIA: 0923-7 - GUANAMBI

BA

CONTA:

53.204-5

DATA DE PAGAMENTO:

05/09/2025

VALOR CREDITADO (R\$):

1.807,00  
-----

EVENTO: ADIANTAMENTO  
-----

AUTENTICACAO SISBB: 0.D0F.90E.CF5.34A.139

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

031



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:10  
0923000923

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

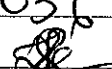
PAGADOR: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARID  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

-----  
FAVORECIDO: ELIZANGELA SOARES LOPES ✓  
CPF: 051.888.355-84 ✓  
AGENCIA: 0923-7 - GUANAMBI BA  
CONTA: 59.617-5  
DATA DE PAGAMENTO: 05/09/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.807,00 ✓

-----  
EVENTO: ADIANTAMENTO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: B.163.AD4.8B9.355.671 ✓

CONTROLADORIA

FL. 036  


SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:10  
0923000923

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARID  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

-----  
FAVORECIDO: DELANE SOUZA VIEIRA

CPF: 055.175.375-70 ✓

AGENCIA: 0923-7 - GUANAMBI

BA

CONTA: 65.125-7

DATA DE PAGAMENTO: 05/09/2025 ✓

VALOR CREDITADO (R\$): 1.807,00 ✓

-----  
EVENTO: ADIANTAMENTO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.7F1.96E.5E9.6FB.9R9 ✓

CONTROLADORIA

FL. 041  
[assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:10  
0923000923

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARID  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

-----  
FAVORECIDO: GERALDINO V SILVA /

CPF: 686.023.325-72 /

AGENCIA: 0923-7 - GUANAMBI

BA

CONTA:

56.461-3

DATA DE PAGAMENTO:

05/09/2025 /

VALOR CREDITADO (R\$):

1.807,00 /

-----  
EVENTO: ADIANTAMENTO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.D2B.E21.C01.048.B2C /

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

045  
[Handwritten signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:34:10  
0923000923

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARID  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

-----  
FAVORECIDO: JOSELIA MARIA PEREIRA

CPF: 837.690.565-15 /

AGENCIA: 0923-7 - GUANAMBI

BA

CONTA:

53.214-2

DATA DE PAGAMENTO:

05/09/2025

VALOR CREDITADO (R\$):

2.201,44

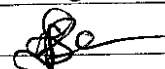
-----  
EVENTO: ADIANTAMENTO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.BD6.999.90C.42B.695 /

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

050



## DARF/FGTS (Guias e Comprovantes)

CONTROLADORIA

FL. 055

[Assinatura]



CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

9 Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi – BA

✉ lardosvelhinhos.gbi@gmail.com

📱 @lardosvelhinhos.gbi

📞 77 3451-2803



Paraná-Maçônicas





Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

|                                                            |                                                                           |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>14.788.244/0001-95</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Agosto/2025</b>                  | Data de Vencimento<br><b>19/09/2025</b>                                   | Número do Documento<br><b>07.16.25246.9700590-9</b> | Pagar este documento até<br><b>19/09/2025</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000379524976</b> |                                                                           |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>5.025,41</b>   |

| Composição do Documento de Arrecadação |                                                    |           |       |       |          |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|----------|
| Código                                 | Denominação                                        | Principal | Multa | Juros | Total    |
| 1082                                   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 3.433,10  |       |       | 3.433,10 |
|                                        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |           |       |       |          |
|                                        | PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025                   |           |       |       |          |
| 0561                                   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 684,42    |       |       | 684,42   |
|                                        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |           |       |       |          |
|                                        | PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025                   |           |       |       |          |
| 8301                                   | PIS - FOLHA DE SALARIOS                            | 907,89    |       |       | 907,89   |
|                                        | 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS                         |           |       |       |          |
|                                        | PA:08/2025 Vencimento:25/09/2025                   |           |       |       |          |
|                                        | Totais                                             | 5.025,41  |       |       | 5.025,41 |

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

03/09/2025 08:12:52

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

03/09/2025 08:12:52

85880000050 4 25410385252 4 62071625246 8 97005909069 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|               |               |               |               |                               |  |
|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|--|
| 85880000050 4 | 25410385252 4 | 62071625246 8 | 97005909069 1 | CNPJ: 14.788.244/0001-95      |  |
|               |               |               |               | Número: 07.16.25246.9700590-9 |  |
|               |               |               |               | Pagar até: 19/09/2025         |  |
|               |               |               |               | Valor: 5.025,41               |  |

CONTROLADORIA

FL. 056

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.10  
0923700923 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO LAR VELHINHOS

AGENCIA: 0923-7 CONTA: 9.889-2

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 85880000050-4 25410385252-4

62071625246-8 97005909069-1

Data do pagamento 05/09/2025

Numero do Documento 07.16.25246.9700590-9

Valor Total 5.025,41

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 090501

AUTENTICACAO SISBB: 6.42F.705.557.8A0.EE8

CONTROLADORIA

FL. 057



# FGTS

Digital

## GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até

**19/09/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**9.767,17**

CPF/CNPJ do Empregador  
14.788.244

Nome/Razão Social do Empregador  
ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125090389846751-3

Tag  
14788244 08/2025 MENSAL

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

| Competência        | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal     | FGTS Rescisório | Indenização<br>Compensatória | Encargos FGTS | Total           |
|--------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|---------------|-----------------|
| 08/2025            | 43                          | 7.721,70        | 0,00            | 0,00                         | 0,00          | 7.721,70        |
| <b>Total FGTS:</b> |                             | <b>7.721,70</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                  | <b>0,00</b>   | <b>7.721,70</b> |

#### Informações de recolhimentos do Consignado

| Competência              | Consignado      | Total           |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| 08/2025                  | 2.045,47        | 2.045,47        |
| <b>Total Consignado:</b> | <b>2.045,47</b> | <b>2.045,47</b> |

**Total da Guia: 9.767,17**

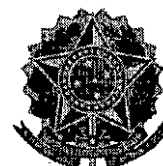
#### Observações

Data de geração da Guia: 03/09/2025 às 08:13:21 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

**FGTS**  
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bub.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/995872865e454bd9b9068241618ceacf5204000053039865802HR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL60088raa111a62070503\*\*\*63043931

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/995872865e454bd9b9068241618ceacf

CONTROLADORIA

FL. 058

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.10  
0923700923 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO LAR VELHINHOS

AGENCIA: 0923-7 CONTA: 9.889-2

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250905142305260176914  
CNPJ DO PAGADOR: 14.788.244/0001-95  
VALOR: R\$9.767,17  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 05/09/2025 - 12:35:10  
COD PRODUTO: 16f9ad3194e24a5c9c8233f9cfe35646  
DEVEDOR: BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO  
CNPJ DO DEVEDOR: 14.\*\*\*.\*\*\*/\*-95

PAGO PARA: Cef Matriz

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 05/09/2025 - 12:35:11

DOCUMENTO: 090502

AUTENTICACAO SISBB: 8.FB9.0F1.B68.E1D.7CA

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTROLADORIA

FL. 053

## GFIP/SEFIP/FGTS (Protocolos de Envios)

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

060

*[Handwritten signature]*



CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

☛ Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi – BA

✉ lardosvelhinhos.gbi@gmail.com

📱 @lardosvelhinhos.gbi

📞 77 3451-2803



Potomágonas





## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 14.788.244 Nome Empregador: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO

Qtd. Trabalhadores FGTS: 43 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025

Total Parcelado:

0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 9.767,17

Número da Guia: 0125090389846751-3 Data Emissão: 03/09/2025 08:13:21 (Brasília) Emitida por: 08.781.498/0001-89 - CONTABILIDADE ANGELO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 14.788.244/0001-95 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 08/2025                             |                  | ADRIANA SANTOS BELEM                 | 21        | 037.304.495-08 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.311,34               | 264,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,80 |
| 08/2025                             |                  | ANA LIVIA MOREIRA DA SILVA           | 86        | 865.331.585-38 | 103       | 19/09/2025 | Mensal        | 581,35                 | 11,82              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 11,82  |
| 08/2025                             |                  | ANA LUCIA VIEIRA FERNANDES           | 98        | 051.693.195-41 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.411,53               | 112,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 112,92 |
| 08/2025                             |                  | ANDREZA VIRGINIA CRUZ SANTANA        | 87        | 077.298.465-43 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.670,07               | 133,60             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,60 |
| 08/2025                             |                  | ARINA DE JESUS LIMA GARCIA           | 70        | 057.156.055-55 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.661,07               | 132,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 132,88 |
| 08/2025                             |                  | CICERA REJANY MARQUES LEAO           | 69        | 055.260.625-11 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.734,28               | 138,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 138,74 |
| 08/2025                             |                  | CIDERLANIA MARTINS SILVA             | 71        | 088.345.885-80 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.621,75               | 129,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 129,74 |
| 08/2025                             |                  | DAIANE DIAMANTINO MATOS              | 85        | 073.137.475-43 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.682,43               | 134,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 134,59 |
| 08/2025                             |                  | DALVANI PEREIRA MENEZES OLIVEIRA     | 1         | 163.668.728-70 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.870,70               | 149,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 149,65 |
| 08/2025                             |                  | DARLISSON APARECIDO MELO DOS SANTO   | 83        | 076.314.915-26 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.712,96               | 137,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 137,03 |
| 08/2025                             |                  | DAYANE MAGALHAES SARAIVA PIMENTEL    | 11        | 025.839.235-52 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.492,06               | 279,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 279,36 |
| 08/2025                             |                  | DELANE SOUZA VIEIRA                  | 81        | 055.175.375-70 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.481,28               | 278,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 278,50 |
| 08/2025                             |                  | DERICK BARROS BRITO                  | 65        | 104.100.475-38 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 751,57                 | 60,12              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 60,12  |
| 08/2025                             |                  | DIANE ROSE NEVES DOS SANTOS          | 81        | 842.371.555-87 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.183,46               | 174,67             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,67 |
| 08/2025                             |                  | ELIZANGELA SOARES LOPES              | 026       | 051.888.355-84 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.708,17               | 298,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,65 |
| 08/2025                             |                  | ELIZETE COSTA TEIXEIRA               | 79        | 077.610.175-73 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.793,89               | 143,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 143,51 |
| 08/2025                             |                  | GEICIANE AUGUSTA DOS SANTOS          | 88        | 060.283.665-44 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.671,43               | 133,71             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,71 |
| 08/2025                             |                  | GERALDINO VIANA DA SILVA             | 034       | 888.023.325-72 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.559,55               | 284,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 284,76 |
| 08/2025                             |                  | GERSON MENDES SALLES                 | 36        | 009.151.155-06 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.705,82               | 216,46             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 216,46 |
| 08/2025                             |                  | ISABELLA CRISTINA OLIVEIRA GUIMARAES | 49        | 057.926.175-11 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 106,17                 | 8,49               | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 8,49   |
| 08/2025                             |                  | JOSELIA MARIA PEREIRA                | 24        | 837.690.565-15 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 5.023,24               | 401,85             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 401,85 |
| 08/2025                             |                  | KARISNANDA PEREIRA ALMEIDA           | 51        | 858.892.415-32 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.476,80               | 278,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 278,14 |
| 08/2025                             |                  | KELLE CRISTINA DE JESUS SANTANA      | 94        | 025.193.825-54 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.636,72               | 130,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 130,93 |
| 08/2025                             |                  | LARISSA SANTANA SILVA                | 87        | 134.249.346-07 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.659,17               | 132,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 132,73 |
| 08/2025                             |                  | MARGARETE TEIXEIRA RODRIGUES         | 38        | 784.214.205-00 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.644,98               | 131,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 131,59 |
| 08/2025                             |                  | MARIA DE FATIMA SORIANO NEVES        | 13        | 752.534.025-00 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.911,70               | 232,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 232,93 |
| 08/2025                             |                  | MARIA DE LOURDES ROCHA DO CARMO      | 62        | 060.079.305-21 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.663,73               | 133,09             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,09 |
| 08/2025                             |                  | MARIA HERBENE MONTEIRO RIBEIRO       | 35        | 349.883.515-72 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.917,71               | 233,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 233,41 |
| 08/2025                             |                  | MARIA MADELENA DA SILVA GUIMARAES    | 93        | 012.150.184-10 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.669,80               | 133,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,58 |
| 08/2025                             |                  | MAYARA PEREIRA TEIXEIRA              | 74        | 042.138.525-05 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.404,15               | 112,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 112,33 |
| 08/2025                             |                  | MICAELLY LORENA SILVA SANTOS         | 95        | 012.994.869-16 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.518,00               | 121,44             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 121,44 |
| 08/2025                             |                  | PATRICIA DA MATA NUNES               | 020       | 060.107.035-65 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.007,34               | 160,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,58 |
| 08/2025                             |                  | POLLYANE LOPES SOUZA                 | 14        | 036.206.595-08 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 4.860,56               | 388,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 388,84 |
| 08/2025                             |                  | RUBNEVAL CRISPIM DE OLIVEIRA         | 4         | 660.394.285-20 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.227,68               | 178,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 178,21 |
| 08/2025                             |                  | SANDRA DA SILVA SOUZA FERREIRA       | 26        | 007.380.975-60 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.511,64               | 280,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,93 |
| 08/2025                             |                  | SANDRA DE CASTRO ANDRADE LIMA        | 67        | 000.335.065-74 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.504,93               | 280,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,37 |
| 08/2025                             |                  | SHARA KEDMA ALVES BATISTA            | 42        | 068.356.705-50 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 3.061,83               | 244,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 244,94 |
| 08/2025                             |                  | TARCISIA DE CASTRO OLIVEIRA          | 55        | 736.190.865-91 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.748,82               | 139,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 139,90 |

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Relatório Emitido em: 03/09/2025 08:15:44 (Brasília).

Página 1 de 6

CONTROLADORIA

FL

061

**Detalhe da Guia Emitida**

Empregador: 14.788.244 Nome Empregador: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO Qtd. Trabalhadores FGTS: 43 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 19/09/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 9.767,17  
Número da Guia: 0125090389846751-3 Data Emissão: 03/09/2025 08:13:21 (Brasília) Emitida por: 08.781.498/0001-89 - CONTABILIDADE ANGELO

**Relação de Trabalhadores**

| Estabelecimento: 14.788.244/0001-95         |                  | Tomador: Sem Tomador        |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |          |
|---------------------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| Comp. Apuração                              | Comp. Referência | Nome Trabalhador            | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
| 08/2025                                     |                  | TATIANE DE OLIVEIRA ARCANJO | 040       | 085.873.975-59 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.025,21               | 162,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 162,01   |
| 08/2025                                     |                  | VALAINE DA SILVA MEIRA      | 92        | 860.561.775-64 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.000,00               | 160,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,00   |
| 08/2025                                     |                  | VALDIR GONCALVES DE ARAUJO  | 58        | 383.430.295-34 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 2.713,84               | 217,10             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 217,10   |
| 08/2025                                     |                  | VERBENA RODRIGUES ALVES     | 032       | 004.848.205-67 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.543,34               | 123,46             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 123,46   |
| 08/2025                                     |                  | ZELITA PEREIRA CALABOCORIO  | 89        | 374.117.238-35 | 101       | 19/09/2025 | Mensal        | 1.518,00               | 121,44             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 121,44   |
| Total do Tomador Sem Tomador                |                  |                             |           |                |           |            |               | 98.959,87              | 7.721,70           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |
| Total do Estabelecimento 14.788.244/0001-95 |                  |                             |           |                |           |            |               | 98.959,87              | 7.721,70           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |
| Total FGTS                                  |                  |                             |           |                |           |            |               | 98.959,87              | 7.721,70           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |

FL. 062

CONTROLADORIA



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 14.788.244 Nome Empregador: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO Qtd. Trabalhadores FGTS: 43 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 19/09/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 9.767,17  
Número da Guia: 0125090389846751-3 Data Emissão: 03/09/2025 08:13:21 (Brasília) Emitida por: 08.781.498/0001-89 - CONTABILIDADE ANGELO

### Relação de Categorias

Estabelecimento: 14.788.244/0001-95

| Comp. Apuração | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
|----------------|-----------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| 08/2025        | 101       | 42                 | 96.378,52              | 7.710,08            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.710,08 |
| 08/2025        | 103       | 1                  | 581,35                 | 11,62               | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 11,62    |
| Total FGTS     |           |                    | 96.959,87              | 7.721,70            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |

#### Descrição das categorias:

- 101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
- 102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo de Lei 11.712/2008
- 103 - Empregado - Aprendiz
- 104 - Empregado - Doméstico
- 105 - Empregado - Contrato e termo firmado nos termos da Lei 8.801/1994
- 106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 8.018/1974
- 107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal de multa rescisória do FGTS
- 108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal de multa rescisória do FGTS
- 111 - Empregado - Contrato de trabalho Intermitente
- 201 - Trabalhador avulso portuário
- 202 - Trabalhador avulso não portuário
- 301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
- 302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
- 303 - Exercente de mandato eletivo
- 304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
- 305 - Servidor público indicado para comissão ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
- 306 - Servidor público contratado por tempo determinado, estatuto e regime administrativo especial detido em lei própria
- 307 - Militar
- 308 - Conselheiro
- 309 - Agente público - Outros
- 310 - Servidor público eventual
- 311 - Ministros, juizes, promotores, procuradores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
- 312 - Auxiliar local
- 401 - Dirigente Sindical - Informação prestada pelo sindicato
- 410 - Trabalhador contribuinte em outro órgão/órgão auxiliar - Informação prestada pelo coordenador/destino
- 701 - Contribuinte Individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
- 711 - Contribuinte Individual - Transportador autônomo de passageiros
- 712 - Contribuinte Individual - Transportador autônomo de carga
- 721 - Contribuinte Individual - Diretor não empregado, com FGTS
- 722 - Contribuinte Individual - Diretor não empregado, sem FGTS
- 723 - Contribuinte Individual - Empreendedor, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
- 731 - Contribuinte Individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 734 - Contribuinte Individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 738 - Contribuinte Individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
- 741 - Contribuinte Individual - Microempreendedor Individual
- 781 - Contribuinte Individual - Registrado classista temporário de Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
- 781 - Contribuinte Individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
- 774 - Contribuinte Individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
- 781 - Membro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
- 801 - Estagiário
- 802 - Médico residente
- 803 - Bolsista, nos termos da Lei 8.552/1994
- 804 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de empregatário/estatutário
- 805 - Atleta não profissional em formação que recebe bolsa



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 14.788.244 Nome Empregador: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO Qtd. Trabalhadores FGTS: 43 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 19/09/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 9.767,17  
Número da Guia: 0125090389846751-3 Data Emissão: 03/09/2025 08:13:21 (Brasília) Emitida por: 08.781.498/0001-89 - CONTABILIDADE ANGELO

### Relação de Estabelecimentos

| Comp. Apuração | Estabelecimento    | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração<br>Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na<br>Guia | Ind. Compensatória<br>na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
|----------------|--------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| 08/2025        | 14.788.244/0001-85 | 43                 | 96.959,87                 | 7.721,70            | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |
|                |                    | Total FGTS         | 96.959,87                 | 7.721,70            | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |

FL.

064  
CONTROLADORIA



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 14.788.244 Nome Empregador: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO Qtd. Trabalhadores FGTS: 43 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 19/09/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 9.767,17  
Número da Guia: 0125090389846751-3 Data Emissão: 03/09/2025 08:13:21 (Brasília) Emitida por: 08.781.498/0001-89 - CONTABILIDADE ANGELO

### Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 14.788.244/0001-95

| Comp. Apuração | Tipo de Valor                                        | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
|----------------|------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| 08/2025        | 11 - FGTS mensal                                     | 42                 | 93.791,49              | 7.503,13            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.503,13 |
| 08/2025        | 12 - FGTS 13º salário                                | 3                  | 2.587,03               | 206,95              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 206,95   |
| 08/2025        | 15 - FGTS mensal - Aprendiz/Contrato Verde e Amarelo | 1                  | 581,35                 | 11,62               | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 11,62    |
|                |                                                      | Total FGTS         | 96.959,87              | 7.721,70            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |

FL.

CONTROLADORIA



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 14.788.244 Nome Empregador: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO Qtd. Trabalhadores FGTS: 43 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 19/09/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 9.767,17  
Número da Guia: 0125090389846751-3 Data Emissão: 03/09/2025 08:13:21 (Brasília) Emitida por: 08.781.498/0001-89 - CONTABILIDADE ANGELO

### Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

| Comp. Apuração | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
|----------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| 08/2025        | 43                 | 96.959,87              | 7.721,70            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |
|                | Total FGTS         | 96.959,87              | 7.721,70            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.721,70 |

Fl.

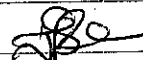
066  
CONTROLADORIA

# DOCUMENTOS QUE COMPROVAM A REGULARIDADE DA INSTITUIÇÃO

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

067





CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

📍 Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi – BA

✉️ lardosvelhinhos.gbi@gmail.com

📱 @lardosvelhinhos.gbi

☎️ 77 3451-2803



Paranáginhas



## Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Eleição e Posse de Diretoria

Aos trinta (30) dias do mês de setembro de 2023, nesta cidade de Guanambi-BA, na sala de reunião da sede da instituição, situado na Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, reuniram-se em Assembleia Geral, às 10:00 (dez horas) os associados da Associação Benemerita de Caridade – Lar dos Velhinhos, CNPJ nº 14.788.244/0001-95, com presenças devidamente registradas em lista de presença, nos termos do Estatuto em vigor e dos Editais nºs 01 e 02/2023, para deliberarem quanto a **ELEIÇÃO E POSSE DA DIRETORIA**. O Sr. Carlos Caroba de Sousa, foi convidado para presidir esta Assembleia Geral. Assumindo a presidência, convidou o Sr. Jean Charles de Oliveira Batista para secretariar os trabalhos. O presidente deu início à reunião com a leitura da Ordem do dia que consistia em: Apresentação e breve resumo das realizações do Lar dos Velhinhos durante o último biênio; Eleição e Posse da Diretoria; Aprovação de entidades do Conselho Fiscal; Aprovação de Membros do Conselho Fiscal e Indicação de membro da diretoria para exercer a representação legal dos idosos curatelados junto ao INSS. O presidente inicialmente agradeceu a presença de todos. Em seguida, após constar o quórum estabelecido no Estatuto Social vigente, o Senhor Presidente declarou regularmente instalada a Assembleia Geral e dando atendimento à ordem do dia, esclareceu sobre as funções dos membros da Associação. Em seguida, informou aos presentes que, na forma do Edital e nos prazos do Regimento Interno foi apresentada, inscrita, discutida a seguinte chapa para a diretoria para o biênio 2023/2025, sendo: **Presidente CARLOS CAROBA DE SOUSA, RG 13.142.591 SSP/BA, CPF 071.096.186-33**, residente e domiciliado à Rua Braulina Silva Guimarães, 55, Sandoval Moraes, Guanambi-BA; **Coordenador FLÁVIO JORGE SANTO OLIVEIRA NOGUEIRA, RG 14093666-18 SSP/BA, CPF 028.611.235-32**, Rua Antônio Fernandes Primo, 441 – Ipanema, Guanambi-BA; **Secretário JEAN CHARLES DE OLIVEIRA BATISTA, RG 06.589.685-80 SSP-BA, CPF 911.761.405-82** residente e domiciliado à Rua Pernambuco, nº 96, Bairro Marabá, Guanambi-BA e **Tesoureiro CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO, RG 28.339.046-3, CPF 264.274.558.93**, residente e domiciliado à José Reginaldo Batista, 20,1 Bairro Brasília, Guanambi - BA. Em seguida a chapa foi submetida à votação e aprovada por unanimidade. Após, o presidente da Assembleia empossou a nova diretoria recém-eleita para cumprirem o mandato de 02 anos (2023/2025) conforme previsto no Estatuto Social. Em seguida foram apresentadas, discutidas, submetidas a votação e aprovadas as entidades que irão indicar membros para compor o Conselho Fiscal do Lar dos Velhinhos sendo: o Rotary Club de Guanambi, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) Seccional Guanambi e a Paróquia de Santo Antônio de Guanambi. Em seguida foram apresentados, submetidos a votação e aprovados como membros do Conselho Fiscal os seguintes nomes: pelo Rotary o senhor TANCREDO

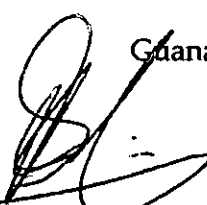
CONTROLADORIA

FL. 068



ALCÂNTARA FERREIRA DE OLIVEIRA e a senhora ELISÂNGELA PEDROSO SILVA CARDOSO. Após o presidente informou que foram convidados a indicar membros e não o fizeram até a data da eleição, as Instituições Paróquia Santo Antônio, Câmara de Dirigentes Lojistas e Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção de Guanambi. Após o presidente recém-eleito apresentou proposta que a representação legal de idosos junto ao INSS em nome da Associação fosse assumida por outro diretor explicando a razão de ser servidor daquele instituto. Foi sugerido, discutido, submetido à votação e aprovado pelos associados que eventual representação/cadastro junto ao INSS referente a idosos com curatela sob a responsabilidade da Associação (pessoa jurídica), esta será representada pelo seu coordenador **FLÁVIO JORGE SANTO OLIVEIRA NOGUEIRA**, que, para os efeitos das curatelas, responde como Administrador desta Associação. Por fim, o presidente franqueou a palavra aos associados e aos convidados. Vários presentes discursaram e enalteceram os feitos da gestão anterior e fizeram votos de prosperidade à gestão recém-empossada. Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a Assembleia Geral, tendo eu, *Jean Charles de Oliveira Batista*, lavrado a presente ata, que vai por assinada por mim e pela diretoria.

Guanambi, BA, 30 de setembro de 2023.

  
**CARLOS CAROBA DE SOUSA**

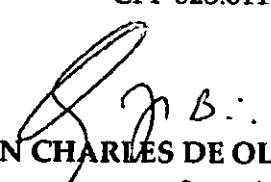
Presidente

CPF 071.096.186-33

  
**FLÁVIO JORGE SANTO OLIVEIRA NOGUEIRA**

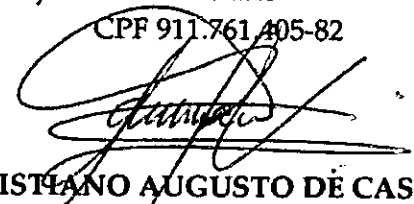
Coordenador

CPF 028.611.235-32

  
**JEAN CHARLES DE OLIVEIRA BATISTA**

Secretário

CPF 911.761.405-82

  
**CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO**

Tesoureiro

CPF 264.274.558.93

CONTROLADORIA

FL. 069

CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍT E DOC E DAS  
PESSOAS JURÍDICAS COMARCA DE GUANAMBI-BA  
Protocolado sob Nº 2574  
Registrado no livro A-51, às fls. 29-30  
Sob nº de ordem 16616  
Guanambi/BA, 11 de Setembro de 2023Dalcir Rodrigues Reis Fernandes - Oficial  
Marilene Matina Medeiros - Sub Oficial

Emolumentos: R\$ 91,07, Tx. Fiscalização: R\$ 64,68, FECOM: R\$ 24,89, Defensoria  
Pública: R\$ 2,41, PGE: R\$ 3,62, FMMPBA: R\$ 1,89. Em Testº da  
verdade. Guanambi (BA), 22 de abril de 2019.

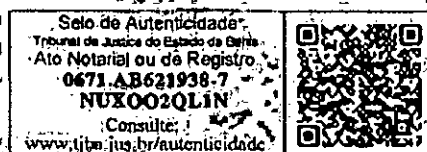
Augusto César de Barros Silva - Tabelião de Notas

Jorge da Silva Pimentel  
JORGE DA SILVA PIMENTEL

CARTÓRIO  
César Barros

Lucivânia Ferreira de Carvalho Pimentel  
LUCIVANIA FERREIRA DE CARVALHO PIMENTEL

Associação Benemerita de Caridade  
ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE



CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS  
e Hipotecas Comarca de Guanambi-BA  
Protocolado sob nº 96113  
Registrado no Livro 21HC  
Sob nº de ordem R. 6-m-260 51  
Guanambi-BA 24/05/2019  
Dalci Rodrigues R. Fernandes - Oficial  
Marilôve Melina Medeiros - Sub Oficial

CONTROLADORIA

FL.

## Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Eleição e Posse de Diretoria

Aos vinte (20) dias do mês de setembro de 2025, nesta cidade de Guanambi-BA, na sala de reunião da sede da instituição, situado na Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, reuniram-se em Assembleia Geral Extraordinária, às 10:00 (dez horas) os associados da Associação Benemerita de Caridade – Lar dos Velhinhos, CNPJ nº 14.788.244/0001-95, com presenças devidamente registradas em lista de presença, nos termos do Estatuto em vigor e dos Editais nºs 01/2025 e 03/2025, para deliberarem quanto a **ELEIÇÃO E POSSE DA DIRETORIA**. O Sr. Carlos Caroba de Sousa, foi convidado para presidir esta Assembleia Geral. Assumindo a presidência, convidou o Sr. Flávio Jorge Santo Oliveira Nogueira para secretariar os trabalhos. O presidente deu início à reunião com a leitura da Ordem do dia que consistia em: Apresentação e breve resumo das realizações do Lar dos Velhinhos durante o último biênio; Eleição e Posse da Diretoria; Aprovação de entidades do Conselho Fiscal; Aprovação de Membros do Conselho Fiscal. O presidente inicialmente agradeceu a presença de todos. Em seguida, após constar o *quórum* estabelecido no Estatuto Social vigente, o Senhor Presidente declarou regularmente instalada a Assembleia Geral e dando atendimento à ordem do dia, esclareceu sobre as funções dos membros da Associação. Em seguida, informou aos presentes que, na forma do Edital e nos prazos do Estatuto Social e do Regimento Interno foi apresentada, inscrita, discutida a seguinte chapa para a diretoria para o biênio 2025/2027, sendo: **Presidente – CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO**, RG 28.339.046-3, CPF 264.274.558-93, residente e domiciliado à Rua José Reginaldo Batista, 201 Bairro Brasília, Guanambi – BA, **Diretor Executivo – CARLOS CAROBA DE SOUSA**, RG 13.142.591, CPF 071.096.186-33, residente e domiciliado à Rua Braulina Silva Guimarães, 55, Sandoval Moraes, Guanambi-BA, **Diretor Executivo Adjunto – DORIVAL FAGUNDES COTRIM JUNIOR**, RG 213.146, CPF 047.906.225-09, residente e domiciliado à Travessa Deolinda Martins, 319, Santo Antônio, Guanambi – BA, **Diretor Administrativo – LUCAS MIRA DE SOUZA**, RG 1263459889, CPF 017.128.586-70, residente e domiciliado à Rua. Joaquim Dias Guimarães, 445, Guanambi-BA, **Diretor Administrativo Adjunto – LUIZ SOARES VILAS BOAS JUNIOR**, RG 14690562-64, CPF 058.516.275-14, residente e domiciliado à Av. Mato Grosso do Sul, 191 - bairro Brasília, Guanambi -BA, **Diretor Financeiro – FABRÍCIO DA SILVA LIMA**, RG 09427943-16, CPF 831.650.705-63, residente e domiciliado à Rua Sátiro Dias, 201, apt. 101, Centro, Guanambi-BA, **Diretor Financeiro Adjunto – ÂNGELO MANOEL GOMES**, RG 2.022.890, CPF 351.780.945-49, residente e domiciliado à Rua José Bonifácio, 138 - Vila Nova – Guanambi-BA, **Diretor Jurídico – FLÁVIO JORGE SANTO OLIVEIRA NOGUEIRA**, RG 14093666-18 SSP/BA, CPF 028.611.235-32, residente e domiciliado à Rua Antônio Fernandes Primo, 441 – Ipanema, Guanambi-BA, **Diretor Jurídico Adjunto – FRANCISCO RICARDO ALVES DE MOURA**, RG MG-23.649.191, CPF 020.498.945-03, residente e domiciliado à Rua Bernardo Guimarães, 655, Paraíso, Guanambi-BA. Em seguida a **chapa foi submetida à votação e aprovada por unanimidade**. Após, o presidente da Assembleia empossou a nova diretoria recém-eleita para cumprirem o mandato de 02 anos (2025/2027) conforme previsto no Estatuto Social, devendo o presente mandato ser considerado vigente até a data do Registro da Ata de Eleição de Posse da próxima Diretoria Eleita, nos termos do §3º do Art. 26 do Estatuto Social. Em seguida foram apresentadas, discutidas, submetidas a votação e aprovadas as entidades que irão indicar membros para compor o Conselho Fiscal do Lar dos Velhinhos sendo: o Rotary Club de Guanambi, Câmara de Dirigentes Lojistas, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) Seccional Guanambi, a Paróquia de Santo Antônio de

CONTROLADORIA

FL.



CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

9 Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi – BA

lardosvelhinhos.obi@gmail.com

@lardosvelhinhos.gbi

C: 77 3451-2803





Lar dos Velhinhos

CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS  
E DOC. E DAS PESSOAS JURÍDICAS  
COMARCA DE GUANAMBI - BAHIA  
Dalci Rodrigues Reis Fernandes - Oficial

Guanambi e a Fraternidade Feminina Cruzeiro do Sul – FRAFEM. Em seguida foram apresentados, submetidos a votação e aprovados como membros do Conselho Fiscal os seguintes nomes: pelo Rotary o senhor DEILSON DA SILVA ROCHA e o senhor MESSIAS DE SOUZA BRITO e pela FRAFEM, a senhora SILVIA CIBELLE SILVA CARDOSO. Após o presidente informou que foram convidados a indicar membros e não o fizeram até a data da eleição, as Instituições Paróquia Santo Antônio, Câmara de Dirigentes Lojistas e Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção de Guanambi. Por fim, o presidente franqueou a palavra aos associados e aos convidados. Vários presentes discursaram e enalteceram os feitos da gestão anterior e fizeram votos de prosperidade à gestão recém-empossada. Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a Assembleia Geral, tendo eu, Flávio Jorge Santo Oliveira Nogueira, secretário desta Assembleia, lavrado a presente ata, que vai por assinada por mim e pela diretoria eleita e empossada.

CARTÓRIO DE REGISTRO DE TIT E DOC E DAS  
PESSOAS JURÍDICAS COMARCA DE GUANAMBI-BA

Protocolado sob Nº 3165  
Registrado no livro A 29018 114-12  
Sob nº de ordem 07010  
Guanambi/BA, 06 de Outubro de 2025

Guanambi, BA, 20 de setembro de 2025.

Dalci Rodrigues R. Fernandes - Oficial  
Marilve Melina Medeiros - Sub Oficial

CRISTIANO AUGUSTO DE CASTRO

CPF 264.274.558-93

Presidente

CARLOS CAROBA DE SOUSA

CPF 071.096.186-33

Diretor Executivo

LUCAS MIRA DE SOUZA

CPF 017.128.586-70

Diretor Administrativo

FABRÍCIO DA SILVA LIMA

CPF 831.650.705-63

Diretor Financeiro

FLÁVIO JORGE SANTO OLIVEIRA

NOGUEIRA

CPF 028.611.235-32

Diretor Jurídico

DORIVAL FAGUNDES COTRIM

JUNIOR

CPF 047.906.225-09

Diretor Executivo Adjunto

LUIZ SOARES VILAS BOAS JUNIOR

CPF 058.516.275-14

Diretor Administrativo Adjunto

ÂNGELO MANOEL GOMES

CPF 351.780.945-49

Diretor Financeiro Adjunto

FRANCISCO RICARDO ALVES DE

MOURA

CPF 020.498.945-03

Diretor Jurídico Adjunto

CONTROLADORIA

FL. 072



CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

☞ Praça Jesafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi – BA

✉ lardosvelhinhos.abi@gmail.com

📧 @lardosvelhinhos.gbi

☎ 77 3451-2803



LOJA MAÇÔNICA  
CRUZEIRO DO SUL  
Grande Loja da Bahia

Parceiros



Reconhecido por Semelhança 0001 (firma) de  
FABRÍCIO DA SILVA LIMA - CPF: 031.650.795 - 63  
Emol: R\$3,33 Fie: R\$2,37 FEC: R\$0,84 Del: R\$0,09  
PGE: R\$0,13 MP: R\$0,07 FEU: R\$0,07 Total: R\$6,90  
Selos(s): 0671 AC174669 - 2  
Em Testemunho ( ) da verdade  
WENDELL FERNANDES ALVES  
ESCREVENTE  
GUANAMBI - BA 26/09/2025  
Consulte o(s) selo(s) em:  
[www.tjba.jus.br/autenticidade](http://www.tjba.jus.br/autenticidade)



Reconhecido por Semelhança 0001 (firma) de  
LUIZ SOARES VILAS BOAS JUNIOR - CPF: 358.616.275 - 14  
Emol: R\$3,33 Fie: R\$2,37 FEC: R\$0,84 Del: R\$0,09  
PGE: R\$0,13 MP: R\$0,07 FEU: R\$0,07 Total: R\$6,90  
Selos(s): 0671 AC175486  
Em Testemunho ( ) da verdade  
WENDELL FERNANDES ALVES  
ESCREVENTE  
GUANAMBI - BA 26/09/2025  
Consulte o(s) selo(s) em:  
[www.tjba.jus.br/autenticidade](http://www.tjba.jus.br/autenticidade)



Reconhecido por Semelhança 0002 (firma) de  
CARLOS CARLOS DE SOUSA - CPF: 037.936.186 - 53 CRISTIANO  
AGOSTO DE CASTRO - CPF: 264.894.558 - 97  
Emol: R\$6,67 Fie: R\$4,73 FEC: R\$1,88 Del: R\$0,18  
PGE: R\$0,26 MP: R\$0,14 FEU: R\$0,14 Total: R\$13,90  
Selos(s): 0671 AC174674 - 8 0671 AC174675 - 6  
Em Testemunho ( ) da verdade  
WENDELL FERNANDES ALVES  
ESCREVENTE  
GUANAMBI - BA 26/09/2025  
Consulte o(s) selo(s) em:  
[www.tjba.jus.br/autenticidade](http://www.tjba.jus.br/autenticidade)



Reconhecido por Semelhança 0001 (firma) de  
DOMINAC FAGUNDES COSTA JUNIOR - CPF: 647.947.947  
Emol: R\$3,33 Fie: R\$2,37 FEC: R\$0,84 Del: R\$0,09  
PGE: R\$0,13 MP: R\$0,07 FEU: R\$0,07 Total: R\$6,90  
Selos(s): 0671 AC175569 - 0  
Em Testemunho ( ) da verdade  
WENDELL FERNANDES ALVES  
ESCREVENTE  
GUANAMBI - BA 23/09/2025  
Consulte o(s) selo(s) em:  
[www.tjba.jus.br/autenticidade](http://www.tjba.jus.br/autenticidade)



Reconhecido por Semelhança 0002 (firma) de  
LUCAS MIRA DE SOUZA - CPF: 017.126.650 - 70 ANDRÉ MANOEL  
LIMES - CPF: 351.780.945 - 49  
Emol: R\$6,67 Fie: R\$4,73 FEC: R\$1,88 Del: R\$0,18  
PGE: R\$0,26 MP: R\$0,14 FEU: R\$0,14 Total: R\$13,90  
Selos(s): 0671 AC174695 - 8 0671 AC174696 - 9  
Em Testemunho ( ) da verdade  
WENDELL FERNANDES ALVES  
ESCREVENTE  
GUANAMBI - BA 26/09/2025  
Consulte o(s) selo(s) em:  
[www.tjba.jus.br/autenticidade](http://www.tjba.jus.br/autenticidade)



Reconhecido por Semelhança 0002 (firma) de  
CLAUDIO JORGE SANTO OLIVEIRA NOGUEIRA - CPF: 329.611.235 - 37  
FRANCISCO RICARDO ALVES DE MOURA - CPF: 030.488.645 - 03  
Emol: R\$6,67 Fie: R\$4,73 FEC: R\$1,88 Del: R\$0,18  
PGE: R\$0,26 MP: R\$0,14 FEU: R\$0,14 Total: R\$13,90  
Selos(s): 0671 AC174785 - 0 0671 AC174786 - 8  
Em Testemunho ( ) da verdade  
WENDELL FERNANDES ALVES  
ESCREVENTE  
GUANAMBI - BA 26/09/2025  
Consulte o(s) selo(s) em:  
[www.tjba.jus.br/autenticidade](http://www.tjba.jus.br/autenticidade)



073

## Assembleia Geral Extraordinária de Eleição e Posse de Diretoria

Guanambi, BA, 20 de setembro de 2025.

### LISTA DE PRESENÇA

- 01 - Stella Riquelme dos Guimarães
- 02 - Camila Maria Silva
- 03 - Roberto Antonio Guimaraes Pereira
- 04 - Walter Eduardo Martins
- 05 - João Victor Mendes Lima
- 06 - Francisco Nivaldo dos Reis
- 07 - Cristiano Augusto de Castro
- 08 - Paulo Sérgio da Silva
- 09 - Almeida Jorge Santa Clara Aguiar
- 10 - Leandro da Silva
- 11 - Edson Almeida
- 12 - João da Silva
- 13 - Silvia Helena S. Cardoso
- 14 - Renato
- 15 - Luiz S. B. Junior
- 16 - \_\_\_\_\_

CONTROLADORIA

FL. 076



CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

9 Praça Josafá Moura, 38, Bom Jesus, Guanambi - BA

lardosvelhinhos.gbi@gmail.com

@lardosvelhinhos.gbi

77 8481-2503



Parceiros



**REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS DA COMARCA DE GUANAMBI / BA**  
Avenida Santos Dumont, nº 1.069-A, Aeroporto Velho

*Dalci Rodrigues Reis Fernandes*  
Oficial

**CERTIFICA**, que o presente título foi protocolado sob o n. 3162 LIVRO : 3 Pag: 153 em 30/09/2025  
e registrado nesta data sob o n. 7070 ,no LIVRO A:56 Pag: 174 conforme segue: DAJE Nº: 0669 002 148020

Averbação Nº: **6616**

Sequencia de Averbação: **1**

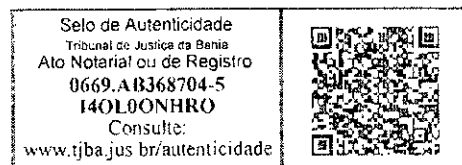
Apresentante..... ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHO

Valor Base..... R\$ 487,14

Natureza do Título..... ATA

|                         |     |        |
|-------------------------|-----|--------|
| Emolumentos .....       | R\$ | 235,29 |
| Taxa Fiscalização ..... | R\$ | 167,09 |
| FECOM .....             | R\$ | 64,30  |
| Def. Pública .....      | R\$ | 6,24   |
| PGE .....               | R\$ | 9,35   |
| FMMPBA .....            |     | 4,87   |

**TOTAL GERAL..... R\$ 487,14**



CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS  
E DOC. E DAS PESSOAS JURÍDICAS  
COMARCA DE GUANAMBI - BAHIA  
*Dalci Rodrigues Reis Fernandes - Oficial*

Guanambi, 06 de Outubro de 2025.

  
DALCI RODRIGUES REIS FERNANDES  
OFICIAL

CONTROLADORIA

FL.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                            |                                                     |                                       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>14.788.244/0001-95</b><br>MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br><b>01/02/1980</b> |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| NOME EMPRESARIAL<br><b>ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                          |                        |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>LAR DOS VELHINHOS</b> | PORTE<br><b>DEMAIS</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>87.11-5-02 - Instituições de longa permanência para idosos</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>Não informada</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>399-9 - Associação Privada</b> |
|------------------------------------------------------------------------------|

|                                      |                     |                             |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| LOGRADOURO<br><b>PC JOSAFÁ MOURA</b> | NÚMERO<br><b>98</b> | COMPLEMENTO<br><b>*****</b> |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------|

|                          |                                     |                              |                 |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------------|
| CEP<br><b>46.430-000</b> | BAIRRO/DISTRITO<br><b>BOM JESUS</b> | MUNICÍPIO<br><b>GUANAMBI</b> | UF<br><b>BA</b> |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------------|

|                                                             |                                                   |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br><b>LARDOSVELHINHOS.GBI@GMAIL.COM</b> | TELEFONE<br><b>(77) 3451-2803/ (77) 3451-2803</b> |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br><b>*****</b> |
|---------------------------------------------------|

|                                    |                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b> | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>03/11/2005</b> |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|

|                              |
|------------------------------|
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL |
|------------------------------|

|                                   |                                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br><b>*****</b> | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br><b>*****</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **14/08/2025** às **09:07:34** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CONTROLADORIA

FL. 076  
[Assinatura]



**ESTADO DA BAHIA**  
**MUNICIPIO DE GUANAMBI**

Secretaria Municipal da Fazenda

PCA HENRIQUE PEREIRA DONATO, 96 . - CENTRO - 46.430-

CNPJ: 13982640000196



|                    |                                               |                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| Exercício:<br>2025 | <b>ALVARA PROVISORIO DE<br/>FUNCIONAMENTO</b> | Número : 2211/2025<br>AIXMTIAGWMJ |
|--------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|

|                                 |                                  |                                                  |                        |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|
| Inscrição Municipal<br>27011902 | CNPJ / CPF<br>14.788.244/0001-95 | Natureza Juridica<br>Outras Formas de Associação | Validade<br>31/12/2025 |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|

**Nome / Razão Social**

ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE

**Fantasia**

CLAR DOS VELHINHOS

**Endereço**

PCA JOSAFÁ MOURA 98, BOM JESUS ASSOCIACAO

**Vencimento Licença Bombeiros:**

**Vencimento Licença Sanitária:**

**Vencimento Licença Ambiental:**

Simple Nacional: Não

"NÃO VALIDO PARA FINS SANITÁRIOS"

**Observação:**

Esta autorização provisória equivale a aceitação, declaração e ciência de empresários e pessoas jurídicas de que para o exercício da atividade econômica, devem ser respeitados e cumpridos os procedimentos de segurança sanitária, ambiental, de medições, de prevenção contra incêndio, de uso e ocupação do solo e demais normas estipuladas pelo Município durante o prazo de vigência do Alvará, sob pena de cancelamento.

CNAE PRINCIPAL: 9430800 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

**CNAE's**

9493600 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte

9499500 - Atividades associativas não especificadas anteriormente

CONTROLADORIA

FL. 077

E-mail: [tributos.sefaz@edu.guanambi.ba.gov.br](mailto:tributos.sefaz@edu.guanambi.ba.gov.br) Site: <http://www.guanambi.ba.gov.br> Telefone: (77) 34524300\_

Autenticidade do documento sujeita a verificação.

Acesse: <http://guanambi-ba.link3.com.br/l3-grp/Servicos.html> para verificação.



ESTADO DA BAHIA  
MUNICÍPIO DE GUANAMBI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ALVARÁ  
SANITÁRIO



Alvará Nº 112/2025

Cód.Verif.:

Validade 16/01/2026

O Diretor (a) de SERVIÇO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA de acordo com a Legislação Sanitária vigente e conforme Processo No 112/2025, concede licença de funcionamento a:

Razão Social: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE

Nome Fantasia:

LAR DOS VELHINHOS

CNPJ/CPF:

14788244000195

Endereço:

PRAÇA JOSAFÁ MOURA 98 ASSOCIACAO

Bairro:

BOM JESUS

Cidade:

Guanambi

Responsável Legal:

CARLOS CAROBA DE SOUSA

CNPJ/CPF:

07109618633

Responsável Técnico:

JOSELIA MARIA PEREIRA

Nº Reg. Cons:

CORENBA382440

Observação:

Luciana Aparecida Farias Neves  
Secretaria de Vigilância Sanitária  
Decreto nº 018/2025

DIRETOR / COORDENADOR  
LUCIANA APARECIDA FARIAS NEVES

Nota:

- O LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A FISCALIZAÇÃO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA SERÁ REVALIDADO ANUALMENTE.
- O PEDIDO DE REVALIDAÇÃO ANUAL DE LICENÇA DEVERÁ SER INSTRUÍDO COM ALVARÁ DO ANO ANTERIOR, COM ANTECEDÊNCIA DE 120 (CENTO E VINTE) DIAS DO TÉRMINO DE SUA VIGÊNCIA.
- O ALVARÁ DE FUNCIONALIDADE DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE SER FIXADO EM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO.



ESTADO DA BAHIA

21/11/2025 09:34:29 - Portal Contribuinte

MUNICIPIO DE GUANAMBI

Secretaria Municipal da Fazenda

PCA HENRIQUE PEREIRA DONATO, 96 - CENTRO - 46.430-000

CNPJ: 13982640000196



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE EMPRESA  
RELATIVOS AOS TRIBUTOS E À DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO**

**CNPJ/CPF:** 14788244000195 ✓  
**INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 27011902  
**NOME / RAZÃO SOCIAL:** ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE ✓  
**ENDEREÇO:** PRAÇA JOSAFÁ MOURA, 98 - ASSOCIACAO - BOM JESUS  
**MUNICÍPIO / UF:** Guanambi / BA

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas aos tributos administrados pela(o) Secretaria Municipal da Fazenda e inscrições em Dívida Ativa do Município junto à Procuradoria Geral do Município.

**DATA EMISSÃO:** 21/11/2025 ✓  
**VÁLIDO ATÉ:** 21/12/2025 ✓  
**CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:** AGYNZICNYMD

CONTROLADORIA

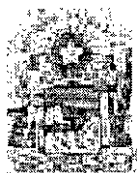
FL. \_\_\_\_\_

Situação ISS: NAO ENCONTRADO consulta em: 21/11/2025 09:34:29

E-mail: [tributos.sefaz@edu.guanambi.ba.gov.br](mailto:tributos.sefaz@edu.guanambi.ba.gov.br) Site: <http://www.guanambi.ba.gov.br> Telefone: (77) 34524300\_

Autenticidade do documento sujeita a verificação.

Acesse: <http://guanambi-ba.link3.com.br/l3-grp/Servicos.html> para verificação.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Emissão: 20/10/2025 15:23

SECRETARIA DA FAZENDA

## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20255298438

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL                 |                    |
| ASSOC.BENEMERITA DE CARIDADE |                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL           | CNPJ               |
|                              | 14.788.244/0001-95 |

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 20/10/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIA  
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da  
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

CONTROLADORIA



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS**  
**CNPJ: 14.788.244/0001-95**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:48:18 do dia 28/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/01/2026.

Código de controle da certidão: **447E.A61A.6C77.8719**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**CONTROLADORIA**

FL. \_\_\_\_\_



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 14.788.244/0001-95 ✓

Certidão n°: 42477732/2025

Expedição: 24/07/2025; às 16:01:53

Validade: 20/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **14.788.244/0001-95**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

082  
*[Assinatura]*

Voltar

Imprimir



### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 14.788.244/0001-95 ✓

**Razão**

**Social:**

ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS ✓

**Endereço:** PRA JOSAFÁ MOURA 98 / BOM JESUS / GUANAMBI / BA / 46430-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 30/11/2025 a 29/12/2025 ✓

**Certificação Número:** 2025113000540184543905

Informação obtida em 03/12/2025 15:40:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

CONTROLADORIA

FL. \_\_\_\_\_

083

# DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

CONTROLADORIA

FL. 084



CNPJ: 14.788.244/0001-95

Entidade com Certificação CEBAS e Certificação de Utilidade Pública Estadual e Municipal

📍 Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi – BA

✉️ lardosvelhinhos.gbi@gmail.com

📱 @lardosvelhinhos.gbi

☎️ 77 3451-2803



Parceiros



Razão Social: ASSOCIACAO BENEMERITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS  
CNPJ: 14.788.244/0001-95

**PGR**

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 1, a Lei nº 6514 de 22 de Março de 2020.

|                    |                                                                                                                                             |                |    |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|
| Unidade:           | LAR DOS VELHINHOS                                                                                                                           |                |    |
| Endereço:          | PC JOSAFÁ MOURA, 98. BOM JESUS. CEP: 46430-000                                                                                              |                |    |
| Cidade:            | Guanambi                                                                                                                                    | UF:            | BA |
| CNPJ:              | 14.788.244/0001-95                                                                                                                          |                |    |
| CNAE:              | 87115                                                                                                                                       | Grau de Risco: | 1  |
| Ramo de atividade: | Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares |                |    |

#### RESPONSÁVEL TÉCNICO

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Nome:          | Rafael Maurício dos Santos         |
| Especialidade: | Tecnólogo em Segurança do Trabalho |
| Documento:     | CREA 87682 / BA                    |

#### CONTROLE DE ALTERAÇÃO:

Última revisão: 27/02/2023

#### APRESENTAÇÃO / PREVISÃO LEGAL

O Documento Base do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) se insere no contexto da Política de Gestão desta empresa buscando a melhoria contínua do ambiente de trabalho e a preservação da saúde dos seus colaboradores e contratados. Está estruturado conforme disposto na NR-1, Portaria 3214 de 08 de junho de 1978, com redação atualizada pela Portaria 6.730 de 12 de Março de 2020.

#### OBJETIVO

O Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR – visa “estabelecer as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às Normas Regulamentadoras - NR relativas à segurança e saúde no trabalho”. Este Documento Base tem o objetivo estabelecer as “diretrizes para o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho – SST”.

#### RESPONSABILIDADES

Esta empresa, cumpridora de requisitos legais, vem através deste Documento Base, implantar o seu PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos, conforme preconiza a Lei nº 6514 de 22 de dezembro de 1977 e a Portaria n.º 6730 de 12 de Março de 2020 que traz a redação da Norma Regulamentadora 01 – NR 01. A reavaliação deste PGR é de responsabilidade da Empresa, que se compromete dar continuidade ao programa supracitado, implementando e assegurando o cumprimento das medidas de controle que se fizerem necessárias, de acordo com o cronograma de ações estabelecido, bem como seu monitoramento contínuo.

Esta empresa promoverá uma análise global deste PGR, a cada 2 ou 3 anos (ou sempre que necessário), mesmo porque a NR-01 não cita a validade deste PGR, para reavaliação de seu desenvolvimento e a realização dos ajustes, estabelecendo novas metas e prioridades.

#### Empregador

- Assumir responsabilidade no que se refere às medidas técnicas e operacionais, que devem ser implantadas para atender às exigências registradas no presente documento (PGR) constantes na NR-01;
- Esclarecer que os resultados obtidos no presente levantamento e as recomendações citadas neste documento implicam parecer essencialmente técnicos e científicos das condições de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, constatados durante a avaliação de cada cargo/local de trabalho na ocasião em que exerciam suas atividades laborais.

#### Supervisores e Líderes

- Supervisionar os trabalhadores para assegurar que os procedimentos corretos de trabalho estão sendo observados;
- Assegurar que os equipamentos e máquinas estão em perfeito estado de funcionamento;
- Garantir a ordem e limpeza de seu setor/área de trabalho;
- Comunicar informações sobre os riscos ambientais e procedimentos de controle adotados;
- Consultar os trabalhadores sobre questões de segurança e saúde e orientá-los quando necessário;
- Manter a área de Segurança Industrial Informada das questões de segurança e saúde do seu setor/área;
- Colaborar com a CIPA na investigação de acidentes ou doenças e na adoção de medidas preventivas.

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar?NBRY-RNSES-KKGB-4259W>.



Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar?NBRY-RNSES-KKGB-4259W>.



### Área da Segurança do Trabalho

- Assessorar a empresa no desenvolvimento e implantação do PGR;
- Realizar anualmente junto com a administração da Empresa e a CIPA com seus membros a reavaliação do PGR;
- Manter registros de toda documentação relativa ao programa;
- Assegurar que todos os trabalhadores recebam treinamento adequado para as funções que desempenham ou venham a desempenhar relativos ao escopo do PGR presentes no inventário de riscos;
- Manter a integridade dos equipamentos de Segurança e Higiene Ocupacional no que se refere à manutenção, calibração e guarda;
- Prever e manter disponíveis os recursos financeiros para a execução das atividades deste programa, seja por recursos próprios ou de terceiros;
- Divulgar os dados e resultados relativos ao programa.

### Empregados

- Colaborar e participar na implantação do PGR, como agentes de melhoria, com permanente vigilância as Condições de Segurança e Saúde nos Ambientes de Trabalho;
- Seguir as orientações recebidas nos treinamentos previstos no PGR;
- Cumprir as Normas de Segurança e Saúde Ocupacional, visando seu bem-estar físico e mental;
- Comunicar o responsável imediato, todas as ocorrências de condições inseguras encontradas, que possam implicar riscos à saúde;
- Cooperar com a CIPA na prevenção de acidentes;
- Utilizar obrigatoriamente o Equipamento de Proteção Individual - EPI, onde sinalizado e quando julgar necessário;
- Estar ciente sobre a implementação do PGR e os resultados das avaliações;
- Participar do processo de identificação de situações de risco e proposição de medidas de controle através do diálogo contínuo com seus Líderes, Área de Segurança/Higiene e membros da CIPA;
- Participar da etapa de reconhecimento de riscos quanto a priorização de ações, através do Mapa de Riscos, elaborado pela CIPA;
- Estar ciente dos riscos relacionados com suas atividades, através das integrações e durante os treinamentos recebidos, bem como através de orientações de seus Líderes e atualizações periódicas do PGR

### CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

- Acompanhar e avaliar o desempenho deste programa;
- Zelar pelo cumprimento das medidas preventivas e corretivas;
- Manter uma cópia atualizada do Relatório Anual de Atividades no livro Ata;
- Estar ciente das informações contidas no PGR para desenvolver o Mapa de Risco da Empresa e demais atividades preventivas que a legislação (NR - 5) determina.

### ESTRATÉGIA E METODOLOGIA DE AÇÃO

O presente programa foi elaborado com base na ANTECIPAÇÃO, RECONHECIMENTO e AVALIAÇÃO dos RISCOS AMBIENTAIS existentes nas atividades dos empregados da Empresa, levando em consideração os diversos locais de trabalho. Esses dados foram realizados por profissionais do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT e inseridos no INVENTÁRIO DE RISCOS deste PGR.

O CONTROLE desses RISCOS AMBIENTAIS foi inserido para GERENCIAMENTO DOS RISCOS OCUPACIONAIS na PLANILHA DE AÇÃO também conhecida como PLANILHA DE

### GERENCIAMENTO DE RISCOS.

Como suporte técnico para o reconhecimento dos riscos foram consideradas as constatações provenientes do exercício dos trabalhos que estão sendo realizadas nas instalações / áreas / setores desta empresa, informações prestadas pelos profissionais da empresa e representante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

A estratégia tem como finalidade alcançar os seguintes objetivos:

- Reconhecimento dos Riscos Ambientais - referente ao processo de trabalho executado e a condição de exposição dos funcionários;
- Avaliação quantitativa - Com base na NR-09.4.2, sempre que se constate a possibilidade de o trabalhador estar submetido à exposição ao agente de risco, cujo limite de tolerância possa estar superior ao previsto na legislação;
- Interpretação dos resultados - avaliação e julgamento profissional com proposição de medidas de controle;
- A metodologia aplicada será a da legislação atualizada das Normas Regulamentadoras - NR do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, Lei 6514 de 22 de dezembro de 1977, onde se encontram estabelecidos os parâmetros mínimos e diretrizes gerais, as quais foram aplicadas neste PGR.
- Com base na NR-09.6.1.1, na ausência de limites de tolerância previstos na NR-15 e seus anexos ou quando necessário, serão utilizados "Critérios Técnicos" adotados pela American Conference of Governmental Hygienist (ACGIH) tomando como base os limites de tolerância (TLV - TWA, TLV - STEL e TLV - C) adotados por essa Associação.

### ANTECIPAÇÃO, RECONHECIMENTO AVALIAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS

O presente programa foi elaborado com base na ANTECIPAÇÃO, RECONHECIMENTO e AVALIAÇÃO dos RISCOS AMBIENTAIS existentes nas atividades dos empregados da Empresa, levando em consideração os diversos locais de trabalho. Esses dados foram realizados por profissionais do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT e inseridos no INVENTÁRIO DE RISCOS deste PGR.

### Antecipação

A antecipação visa identificar riscos potenciais. As informações que deverão ser consideradas para a elaboração ou revisão do PGR são originadas de:

- Projetos de novas instalações: Projeto Conceitual, a Engenharia, com apoio das áreas de Segurança do Trabalho, deverá avaliar, dentro das estratégias de segurança e de saúde, quais os riscos ambientais que estão previstos no projeto, prevendo, se possível, medidas de redução e controle já na fase do projeto, bem como os recursos necessários para monitoramento das exposições. Estes riscos deverão ser incorporados na revisão do PGR quando da conclusão do projeto.
- Modificações de projetos: A área de Segurança do Trabalho deve avaliar os novos riscos ambientais se estão previstos, ou se ocorreram a eliminação dos mesmos. Estas alterações deverão ser incorporadas na revisão do PGR quando da conclusão da modificação.
- Manipulação de novos produtos químicos: Todo produto novo para ser armazenado deverá ter como base as informações sobre a toxicologia e suas especificações de segurança contidas na FISPQ do produto. Se após a análise crítica das áreas envolvidas forem favoráveis para a manipulação e armazenamento do referido produto, deverá ser feita avaliação ambiental.

### Reconhecimento dos Riscos Ambientais

FL. 086  
CONTROLADORIA

O reconhecimento dos riscos ambientais é realizado através de inspeções / auditorias nas diversas áreas / locais da Empresa; ocasião em que são consolidadas as constatações técnicas, levando em consideração as percepções que os trabalhadores têm do processo produtivo e riscos ambientais; informações / registros realizados pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, bem como tudo que venha a contribuir como suporte técnico para o enriquecimento do reconhecimento. O reconhecimento visa o registro / avaliação das possíveis interferências na saúde / integridade física do trabalhador em razão da relação entre exposição e riscos ambientais oriundos da área / setor como um todo, somado aos riscos provenientes das atividades realizadas pelo trabalhador no seu posto/local de trabalho.

#### Avaliação dos Riscos Ambientais

A avaliação dos riscos ambientais é realizada após a Antecipação e Reconhecimento do agente, da fonte geradora, do Grupo Homogêneo ou Similar de Exposição, da função e atividade desses, das medidas de controle existentes e das medidas de controle propostas. Somente o resultado das avaliações devem ser inseridos no Inventário de Riscos deste PGR conforme NR-09.4.3.

A antecipação, o reconhecimento e a avaliação dos Riscos Ambientais estão registrados no Inventário de Riscos presentes nesse PGR.

#### AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DOS RISCOS AMBIENTAIS

##### Objetivos e Critérios

O objetivo das determinações quantitativas é o de dimensionar a exposição dos trabalhadores e subsidiar o equacionamento das medidas de controle. Estas avaliações devem ser planejadas conforme cronograma e critérios estabelecidos do PGR, segundo os critérios:

- Para a determinação das avaliações quantitativas das exposições dos GHEs, deverão ser consideradas as atividades que apresentem Grau de Exposição ao risco Alto e Muito Alto. A não existência destes graus implica na determinação de graus considerados Moderados, Baixo e Muito Baixo, com o objetivo de obter dados estatísticos e subsidiar a necessidade de avaliações futuras.
- Serão priorizadas as atividades onde existe contato direto com os agentes mais agressivos, e que possuem Limite de Exposição Ocupacional para curta duração (STEL), Valor Teto (VT) e dos agentes que estão presentes em altas concentrações sem que haja controles eficazes de exposição.

A avaliação deverá considerar as seguintes atividades:

- Definir e planejar a estratégia de quantificação dos riscos, com base nos dados e informações coletadas anteriormente relativas às atividades e frequências, se existirem.
- A quantificação da concentração ou intensidade deve ser feita com equipamentos e instrumentos calibrados e compatíveis aos riscos identificados e utilizando técnicas e metodologias validadas e reconhecidas.

##### Critérios para amostragem dos Agentes Químicos

Os métodos para coleta de amostras e determinação analítica dos agentes químicos, sempre que possível, devem ser baseadas nas NHO's da Fundacentro, NIOSH ou OSHA. O número de amostragens deve ser representativo e que permita um tratamento estatístico dos valores.

##### Critérios para amostragem do Agente Físico (Ruído)

A dose e o nível de pressão sonora deverão ser obtidos através de utilização de dosímetro de ruído e medidor de pressão sonora, adotando-se:

- Os limites de tolerância definidos no Quadro Anexo I da NR-15 do MTE;
- As metodologias e os procedimentos definidos na NHO-01 da FUNDACENTRO

O colaborador portador do dosímetro de ruído deverá ser conscientizado quanto ao não desvio de sua rotina de trabalho para que não haja alterações no resultado real da exposição. Os valores encontrados deverão estar em conformidade com os limites de tolerância estabelecidos e o tempo de exposição dos trabalhadores.

##### Critérios para amostragem do Agente Físico (Vibração)

Deverão ser obtidas informações técnicas e administrativas relacionadas aos veículos, às máquinas e aos equipamentos, às operações e demais parâmetros (ambientais, de processos de trabalho etc.) envolvidos nas condições de trabalho avaliadas. Tais informações serão coletadas através de observações de campo, necessárias para a identificação dos grupos de exposição similar e para a caracterização da exposição dos trabalhadores com base no critério utilizado.

Os sistemas de medição devem ser compostos basicamente de medidores integradores e de transdutores (incluindo acelerômetros de assento) do tipo triaxial. Esses transdutores serão posicionados nos pontos de medição.

##### Medidas de Controle

As Medidas de Controle devem ser adotadas para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais sempre que forem verificadas uma ou mais das seguintes situações:

- Identificação, na fase de antecipação, de um risco potencial à saúde;
- Constatação, na fase de reconhecimento de risco evidente à saúde;
- Quando os resultados das avaliações quantitativas da exposição dos trabalhadores excederem os valores dos limites previstos na norma de referência;
- Quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado o nexo entre danos observados na saúde e a situação de trabalho. Neste caso, as medidas de controle devem ser discutidas pelas áreas de engenharia, segurança e serviço médico e incorporadas ao Plano Anual de Atividades.

Quando os valores de exposição apresentar resultados acima dos Níveis de Ação, as medidas de controle devem ser sistemáticas de forma a reduzir as exposições.

##### Níveis de Ação

- Agentes químicos: metade dos limites de exposição ocupacional (NR-15, ACGIH, NIOSH, OSHA, ou acordos coletivos).
- Vibração: O nível de ação para a avaliação da exposição ocupacional diária à vibração em mãos e braços corresponde a um valor de aceleração resultante de exposição normalizada (aren) de 2,5 m/s<sup>2</sup>. O limite de exposição ocupacional diária à vibração em mãos e braços corresponde a um valor de aceleração resultante de exposição normalizada (aren) de 5 m/s<sup>2</sup>.
- Ruído: a dose de 0,5 (superior a 50%), conforme estabelecido na NR-15, Anexo 1, item 6.

As medidas de controle devem ser, sempre que possíveis, medidas de engenharia e não depender de instrução, disciplina ou vontade do colaborador.

### Priorização das Medidas de Controle

Sempre que possível, as medidas de controle de caráter coletivo devem ser priorizadas obedecendo a seguinte hierarquia:

- Medidas que eliminam ou reduzam a utilização ou a formação de agentes prejudiciais à saúde;
- Medidas que previnam a liberação ou disseminação desses agentes no ambiente de trabalho;
- Medidas que reduzam os níveis ou a concentração desses agentes no ambiente de trabalho.

Seguem exemplos de algumas medidas de controle:

- Substituição do agente agressivo;
- Mudança ou alteração do processo ou operação;
- Enclausuramento da fonte;
- Segregação do processo ou operação;
- Modificação de projetos;
- Limitação do tempo de exposição;
- Utilização de equipamento de proteção individual.

Caso medidas de controle coletivo não possam ser implementadas de imediato por motivos técnicos ou financeiros, uma justificativa deve ser registrada no Plano Anual de Atividades e medidas de contingenciamento devem ser estudadas. Neste caso o uso de Equipamento de Proteção Individual pode ser adotado desde que a seleção do EPI seja tecnicamente adequada ao risco a que o colaborador está exposta e a atividade exercida.

### Treinamentos sobre as Medidas de Controle

Todos os colaboradores devem receber treinamentos sobre as Medidas de Controle adotadas e ações preventivas quanto a riscos potenciais que possam ser evidenciados. Os treinamentos devem ser devidamente registrados.

### REGISTRO, MANUTENÇÃO e DIVULGAÇÃO DOS DADOS DE PGR

#### Revisões do desenvolvimento do PGR

O PGR deve ser alterado / revisado sempre que houver alguma alteração nas instalações da Unidade ou dentro da periodicidade máxima de 2 (dois) anos, cabendo ao setor de Setor de Segurança do Trabalho realizar inclusões / atualizações, se entender pertinente.

#### Registro

O histórico das atualizações do PGR deve ser mantido por um período mínimo de 20 (vinte) anos ou pelo período estabelecido em normatização específica – NR-1.5.7.3.3.1.

O Documento Base deve ser apresentado à CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes durante uma de suas reuniões, devendo sua cópia ser anexada ao livro de atas desta comissão.

O registro de dados deve estar sempre disponível para os trabalhadores interessados ou seus representantes e para as autoridades competentes.

### Divulgação

Os dados registrados estarão disponíveis aos empregados e interessados através de disponibilização de cópia, a qual deve ter uma folha para registro de conhecimento e ser rubricada pelos empregados e interessados, que tomaram conhecimento.

A divulgação dos dados pode ser feita de diversas maneiras, entretanto, as mais comuns são:

- Treinamentos específicos;
- Reuniões setoriais;
- Reuniões de CIPA;
- Boletins e jornais internos;
- Programa de integração de novos empregados;
- Palestras avulsas.

### MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCO

É definido pela NR nº.1 que para cada risco deve ser indicado o nível de risco ocupacional, determinado pela combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou chance de sua ocorrência. Para este documento a matriz utilizada é a seguinte.

**IndexMed**  
Matriz de avaliação de risco - 4x4

|          |                   |               |             |                  |                  |
|----------|-------------------|---------------|-------------|------------------|------------------|
|          | Severa            | Risco Médio   | Risco Alto  | Risco Muito Alto | Risco Crítico    |
| Severa   | Risco Médio       | Risco Médio   | Risco Alto  | Risco Muito Alto | Risco Crítico    |
| Séria    | Risco Médio       | Risco Médio   | Risco Alto  | Risco Muito Alto | Risco Crítico    |
| Moderada | Risco Médio       | Risco Médio   | Risco Alto  | Risco Muito Alto | Risco Crítico    |
| Leve     | Risco Irrelevante | Risco Baixo   | Risco Médio | Risco Alto       | Risco Muito Alto |
|          | Ocasional         | Intermittente | Habitual    | Permanente       |                  |
|          |                   |               |             |                  | Probabilidade    |

### INVENTÁRIO DE RISCOS E PLANOS DE AÇÃO

|         |                   |
|---------|-------------------|
| Unidade | LAR DOS VELHINHOS |
|---------|-------------------|

|                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| GHE:                      | Administrativo              |
| Qtd. Funcionários:        | 5                           |
| Descrição das atividades: | Atividades administrativas. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| Sector/Departamento                                                                                                                                                                                                                                               | Cargo/Função | Qtd. Funcionários |
| Geral                                                                                                                                                                                                                                                             | SUPERVISOR   | 1                 |
| Descrição da função: É o responsável por controlar e supervisionar a execução de atividades operacionais e estratégicas administrativas definidas pela empresa, supervisionando os colaboradores responsáveis pelas mesmas e levando informações para a gerência. |              |                   |

|                                                                                                                                                                             |                   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|
| Geral                                                                                                                                                                       | ASSISTENTE SOCIAL | 1 |
| Descrição da função: Faz a análise, a elaboração, a coordenação e a execução de planos para que as políticas e direitos sociais sejam acessíveis para a população em geral. |                   |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|
| Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 3 |
| Descrição da função: Dar apoio à administração de uma empresa em suas tarefas diárias. Ele pode trabalhar em organizações dos mais variados portes e segmentos, geralmente dando suporte a mais de um setor interno, como, por exemplo: compras, pessoal, logística, estoque, financeiro, marketing, etc. |                         |   |

#### Especificação dos riscos e atividades do GHE

|                                                 |                                                       |                       |                              |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Agente nocivo:                                  | Ruído contínuo ou Intermitente - [eSocial: 02.01.001] |                       |                              |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                                |                       |                              |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                                 |                       |                              |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                                          |                       |                              |
| Severidade:                                     | Leve                                                  |                       |                              |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo                                 |                       |                              |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 60,3000 dose diária de ruído                          | Limite de tolerância: | 85,0000 dose diária de ruído |
| Técnica de medição:                             | NHO 01                                                |                       |                              |
| Data medição/aval.                              | 01/12/2022                                            |                       |                              |
| Meio propagação:                                | Onda sonora / Ar                                      |                       |                              |
| Agente nocivo:                                  | Calor                                                 |                       |                              |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                                |                       |                              |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar/NBRY-FNSES-KK6.B-4Z59W>.



|                                                 |                                |                       |                           |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Nível de Risco:                                 | Baixo                          |                       |                           |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                   |                       |                           |
| Severidade:                                     | Leve                           |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo          |                       |                           |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 24,3500 grau Celsius (°C)      | Limite de tolerância: | 32,5000 grau Celsius (°C) |
| Técnica de medição:                             | NHO 06                         |                       |                           |
| Data medição/aval.                              | 18/05/2022                     |                       |                           |
| Meio propagação:                                | Condução, convecção e radiação |                       |                           |

|                    |                                              |  |  |
|--------------------|----------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:     | Frequente execução de movimentos repetitivos |  |  |
| Tipo/Grupo:        | Ergonômico                                   |  |  |
| Nível de Risco:    | Baixo                                        |  |  |
| Probabilidade:     | Habitual                                     |  |  |
| Severidade:        | Leve                                         |  |  |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                         |  |  |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                                   |  |  |

|                    |                                     |  |  |
|--------------------|-------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:     | Postura sentada por longos períodos |  |  |
| Tipo/Grupo:        | Ergonômico                          |  |  |
| Nível de Risco:    | Baixo                               |  |  |
| Probabilidade:     | Habitual                            |  |  |
| Severidade:        | Leve                                |  |  |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                |  |  |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                          |  |  |

|                    |                                                                                                                                        |  |  |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:     | Presença de reflexos em telas, painéis, vidros, monitores ou qualquer superfície, que causem desconforto ou prejudiquem a visualização |  |  |
| Tipo/Grupo:        | Ergonômico                                                                                                                             |  |  |
| Nível de Risco:    | Baixo                                                                                                                                  |  |  |
| Probabilidade:     | Habitual                                                                                                                               |  |  |
| Severidade:        | Leve                                                                                                                                   |  |  |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                                                                                                                   |  |  |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                                                                                                                             |  |  |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar/NBRY-FNSES-KK6.B-4Z59W>.



FL. 089  
CONTROLADORIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| GHE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Atividade de apoio a idosos |                   |
| Qtd. Funcionários:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 25                          |                   |
| Descrição das atividades:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Apoio aos idosos.           |                   |
| Setor/Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cargo/Função                | Qtd. Funcionários |
| Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUIDADOR DE IDOSOS          | 16                |
| Descrição da função: Ajudar a pessoa na alimentação, ajudar a pessoa nas atividades diárias (banho, necessidades fisiológicas), manter o ambiente organizado e limpo, seguir orientação de profissionais da saúde.                                                                                                                                |                             |                   |
| Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TECNICO DE ENFERMAGEM       | 8                 |
| Descrição da função: Desempenham atividades técnicas de enfermagem na área de saúde ocupacional, em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Auxiliar na observação sistemática do estado de saúde dos trabalhadores, nos levantamentos de doenças profissionais, lesões traumáticas, doenças epidemiológicas. |                             |                   |
| Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ENFERMEIRO(A)               | 1                 |
| Descrição da função: Profissional multi e interdisciplinar que ajuda a integrar uma equipe de saúde, possibilitando um melhor atendimento para o idoso. Esse profissional tem como um dos focos principais buscar sempre melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.                                                                          |                             |                   |

**Especificação dos riscos e atividades do GHE**

|                                                 |                                                       |                       |                              |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Agente nocivo:                                  | Ruído contínuo ou Intermitente - [eSocial: 02.01.001] |                       |                              |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                                |                       |                              |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                                 |                       |                              |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                                          |                       |                              |
| Severidade:                                     | Leve                                                  |                       |                              |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo                                 |                       |                              |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 65,0000 dose diária de ruído                          | Limite de tolerância: | 85,0000 dose diária de ruído |
| Técnica de medição:                             | NHO 01                                                |                       |                              |
| Data medição/aval.                              | 01/12/2022                                            |                       |                              |
| Meio propagação:                                | Onda sonora / Ar                                      |                       |                              |
| Agente nocivo:                                  | Calor                                                 |                       |                              |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                                |                       |                              |

|                                                                         |                                                                                                                                                       |                       |                           |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Nível de Risco:                                                         | Baixo                                                                                                                                                 |                       |                           |
| Probabilidade:                                                          | Intermitente                                                                                                                                          |                       |                           |
| Severidade:                                                             | Leve                                                                                                                                                  |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                                                      | Critério quantitativo                                                                                                                                 |                       |                           |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição:                         | 25,7000 grau Celsius (°C)                                                                                                                             | Limite de tolerância: | 31,5000 grau Celsius (°C) |
| Técnica de medição:                                                     | NHO 08                                                                                                                                                |                       |                           |
| Data medição/aval.                                                      | 18/05/2022                                                                                                                                            |                       |                           |
| Meio propagação:                                                        | Condução, convecção e radiação                                                                                                                        |                       |                           |
| Agente nocivo:                                                          | Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, prions, parasitas e outros)                              |                       |                           |
| Tipo/Grupo:                                                             | Biológico                                                                                                                                             |                       |                           |
| Nível de Risco:                                                         | Médio                                                                                                                                                 |                       |                           |
| Probabilidade:                                                          | Intermitente                                                                                                                                          |                       |                           |
| Severidade:                                                             | Moderado                                                                                                                                              |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                                                      | Critério qualitativo                                                                                                                                  |                       |                           |
| Data medição/aval.                                                      | 18/05/2022                                                                                                                                            |                       |                           |
| Meio propagação:                                                        | Ar / Dermal                                                                                                                                           |                       |                           |
| EPI(s) utilizado(s):                                                    | • Óculos para proteção dos olhos contra impactos de partículas volantes - CA: 34082<br>• Luva Látex Natural - CA: 41486<br>• Máscara de procedimentos |                       |                           |
| Plano(s) de ação                                                        |                                                                                                                                                       |                       |                           |
| Referência:                                                             | Treinamento de NR6 (EPI).                                                                                                                             |                       |                           |
| As medidas existentes são suficientes para eliminar ou reduzir o risco? | Sim                                                                                                                                                   |                       |                           |
| Agente nocivo:                                                          | Frequente execução de movimentos repetitivos                                                                                                          |                       |                           |
| Tipo/Grupo:                                                             | Ergonômico                                                                                                                                            |                       |                           |
| Nível de Risco:                                                         | Baixo                                                                                                                                                 |                       |                           |
| Probabilidade:                                                          | Habitual                                                                                                                                              |                       |                           |
| Severidade:                                                             | Leve                                                                                                                                                  |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                                                      | Critério qualitativo                                                                                                                                  |                       |                           |
| Data medição/aval.                                                      | 18/05/2022                                                                                                                                            |                       |                           |

FL. 090  
2020

CONTROLADORIA

|                      |                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|
| Meio propagação:     | Contato direto                                            |
| EPI(s) utilizado(s): | • Luva para proteção contra agentes mecânicos - CA: 41463 |

|                                                                         |                           |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Plano(s) de ação</b>                                                 |                           |
| Referência:                                                             | Treinamento de NR6 (EPI). |
| As medidas existentes são suficientes para eliminar ou reduzir o risco? | Sim                       |

|                      |                                                                  |  |  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:       | <b>Trabalho em ambientes com risco de queimadura por contato</b> |  |  |
| Tipo/Grupo:          | Mecânicos / Acidentes                                            |  |  |
| Nível de Risco:      | Médio                                                            |  |  |
| Probabilidade:       | Intermitente                                                     |  |  |
| Severidade:          | Moderado                                                         |  |  |
| Medição/Avaliação:   | Critério qualitativo                                             |  |  |
| Data medição/aval.   | 18/05/2022                                                       |  |  |
| Meio propagação:     | Contato direto                                                   |  |  |
| EPI(s) utilizado(s): | • Luva térmica - CA: 39334                                       |  |  |

|                                                                         |                           |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Plano(s) de ação</b>                                                 |                           |
| Referência:                                                             | Treinamento de NR6 (EPI). |
| As medidas existentes são suficientes para eliminar ou reduzir o risco? | Sim                       |

|                           |                                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| GHE:                      | <b>Recreação e apoio</b>                                                        |
| Qtd. Funcionários:        | 4                                                                               |
| Descrição das atividades: | Atividades de recreação, psicológica, fisioterapêutica entre outras atividades. |

| Sector/Departamento                                                                                                                                                                         | Cargo/Função                | Qtd. Funcionários |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Geral                                                                                                                                                                                       | <b>MONITOR DE RECREACAO</b> | 2                 |
| Descrição da função: O que o Monitor de Recreação faz? Promove atividades recreativas, brincadeiras e jogos lúdicos, visando o entretenimento, integração social e desenvolvimento pessoal. |                             |                   |
| Geral                                                                                                                                                                                       | <b>PSICÓLOGO</b>            | 1                 |
| Descrição da função: Realiza pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico, e intervenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas.              |                             |                   |
| Geral                                                                                                                                                                                       | <b>FISIOTERAPEUTA</b>       | 1                 |
| Descrição da função: Atendem e avaliam as condições funcionais de pacientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades.                        |                             |                   |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validador/NBRY-RNSES-KKQJ8-4ZS9W>.



### Especificação dos riscos e atividades do GHE

|                                                 |                                                              |                       |                              |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Agente nocivo:                                  | <b>Ruido contínuo ou Intermitente - [eSocial: 02.01.001]</b> |                       |                              |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                                       |                       |                              |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                                        |                       |                              |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                                                 |                       |                              |
| Severidade:                                     | Leve                                                         |                       |                              |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo                                        |                       |                              |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 65,0000 dose diária de ruído                                 | Limite de tolerância: | 85,0000 dose diária de ruído |
| Técnica de medição:                             | NHO 01                                                       |                       |                              |
| Data medição/aval.                              | 01/12/2022                                                   |                       |                              |
| Meio propagação:                                | Onda sonora / Ar                                             |                       |                              |

|                                                 |                                |                       |                           |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Agente nocivo:                                  | <b>Calor</b>                   |                       |                           |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                         |                       |                           |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                          |                       |                           |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                   |                       |                           |
| Severidade:                                     | Leve                           |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo          |                       |                           |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 25,7000 grau Celsius (°C)      | Limite de tolerância: | 31,5000 grau Celsius (°C) |
| Técnica de medição:                             | NHO 06                         |                       |                           |
| Data medição/aval.                              | 18/05/2022                     |                       |                           |
| Meio propagação:                                | Condução, convecção e radiação |                       |                           |

|                    |                                                     |  |  |
|--------------------|-----------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:     | <b>Frequente execução de movimentos repetitivos</b> |  |  |
| Tipo/Grupo:        | Ergonômico                                          |  |  |
| Nível de Risco:    | Baixo                                               |  |  |
| Probabilidade:     | Habitual                                            |  |  |
| Severidade:        | Leve                                                |  |  |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                                |  |  |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                                          |  |  |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validador/NBRY-RNSES-KKQJ8-4ZS9W>.



FL. 09  
CONTROLADORIA

|                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| GHE:                      | <b>Cozinha</b>           |
| Qtd. Funcionários:        | 3                        |
| Descrição das atividades: | Preparação de alimentos. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Sector/Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cargo/Função               | Qtd. Funcionários |
| Gerar                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>AUXILIAR DE COZINHA</b> | 1                 |
| Descrição da função: Preparação de alimentos, limpeza e conservação das dependências do restaurante, lanchonete e dos equipamentos existentes. Auxiliar no preparo das refeições, sobremesas, lanches, etc. Manter a ordem e a limpeza da cozinha, procedendo a coleta e a lavagem das bandejas, talheres, etc. |                            |                   |

|                                                                                                                                                                                                                                  |                      |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|
| Gerar                                                                                                                                                                                                                            | <b>NUTRICIONISTA</b> | 1 |
| Descrição da função: Profissional de saúde capacitado para atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde humana, planejando, executando e avaliando ações baseadas nos conhecimentos da ciência da nutrição e alimentação. |                      |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|
| Gerar                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>COZINHEIRO(A)</b> | 1 |
| Descrição da função: Prepara pratos, atendendo para as especificações da comanda ou cardápio. Manipula e tempera alimentos e verifica o estado de conservação dos ingredientes utilizados, para atender as exigências dos pedidos e assegurar o padrão de qualidade. |                      |   |

#### Especificação dos riscos e atividades do GHE

|                                                 |                                      |                       |                           |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Agente nocivo:                                  | <b>Calor</b>                         |                       |                           |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                               |                       |                           |
| Nível de Risco:                                 | Médio                                |                       |                           |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                         |                       |                           |
| Severidade:                                     | Moderado                             |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo                |                       |                           |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 29,4500 grau Celsius (°C)            | Limite de tolerância: | 31,5000 grau Celsius (°C) |
| Técnica de medição:                             | NHO 06                               |                       |                           |
| Data medição/aval.                              | 18/05/2022                           |                       |                           |
| Meio propagação:                                | Condução, convecção e radiação       |                       |                           |
| EPI(s) utilizado(s):                            | • Avental Alta Temperatura p/Cozinha |                       |                           |

|                |                                                              |  |  |
|----------------|--------------------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo: | <b>Ruído contínuo ou Intermitente - [eSocial: 02.01.001]</b> |  |  |
| Tipo/Grupo:    | Físico                                                       |  |  |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar?NBR-RES-KK&B-4239W>.



|                                                 |                              |                       |                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Nível de Risco:                                 | Baixo                        |                       |                              |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                 |                       |                              |
| Severidade:                                     | Leve                         |                       |                              |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo        |                       |                              |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 69,5000 dose diária de ruído | Limite de tolerância: | 85,0000 dose diária de ruído |
| Técnica de medição:                             | NHO 01                       |                       |                              |
| Data medição/aval.                              | 01/12/2022                   |                       |                              |
| Meio propagação:                                | Onda sonora / Ar             |                       |                              |

|                    |                                                     |  |  |
|--------------------|-----------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:     | <b>Frequente execução de movimentos repetitivos</b> |  |  |
| Tipo/Grupo:        | Ergonômico                                          |  |  |
| Nível de Risco:    | Baixo                                               |  |  |
| Probabilidade:     | Habitual                                            |  |  |
| Severidade:        | Leve                                                |  |  |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                                |  |  |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                                          |  |  |

|                    |                                          |  |  |
|--------------------|------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:     | <b>Postura de pé por longos períodos</b> |  |  |
| Tipo/Grupo:        | Ergonômico                               |  |  |
| Nível de Risco:    | Baixo                                    |  |  |
| Probabilidade:     | Intermitente                             |  |  |
| Severidade:        | Leve                                     |  |  |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                     |  |  |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                               |  |  |

|                    |                                                             |  |  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:     | <b>Trabalho com objetos cortantes e/ou perfurocortantes</b> |  |  |
| Tipo/Grupo:        | Mecânicos / Acidentes                                       |  |  |
| Nível de Risco:    | Médio                                                       |  |  |
| Probabilidade:     | Intermitente                                                |  |  |
| Severidade:        | Moderado                                                    |  |  |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                                        |  |  |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                                                  |  |  |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar?NBR-RES-KK&B-4239W>.



CONTROLADORIA

092

|                           |                                                           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| GHE:                      | <b>Serviços Gerais</b>                                    |
| Qtd. Funcionários:        | 9                                                         |
| Descrição das atividades: | Atividades de organização, limpeza e higiene do ambiente. |

|                                                                                                                                                                                 |                     |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|
| Sector/Departamento                                                                                                                                                             | Cargo/Função        | Qtd. Funcionários |
| Geral                                                                                                                                                                           | AUXILIAR DE LIMPEZA | 7                 |
| Descrição da função: Executar trabalhos de limpeza em geral em edifícios e outros locais, para manutenção das condições de higiene e conservação do ambiente, coletando o lixo. |                     |                   |

|                                                                                                                                                                                      |           |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|
| Geral                                                                                                                                                                                | LAVADEIRA | 1 |
| Descrição da função: Lavar e secar peças de vestiário, roupas de cama e mesa e outras, utilizando processos manuais e/ou mecânicos, para eliminar sujeiras e dar-lhes boa aparência. |           |   |

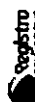
|                                             |         |   |
|---------------------------------------------|---------|---|
| Geral                                       | ZELADOR | 1 |
| Descrição da função: Varrer, recolher lixo. |         |   |

#### Especificação dos riscos e atividades do GHE

|                                                 |                                                              |                       |                              |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Agente nocivo:                                  | <b>Ruído contínuo ou Intermitente - [eSocial: 02.01.001]</b> |                       |                              |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                                       |                       |                              |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                                        |                       |                              |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                                                 |                       |                              |
| Severidade:                                     | Leve                                                         |                       |                              |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo                                        |                       |                              |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 69,5000 dose diária de ruído                                 | Limite de tolerância: | 85,0000 dose diária de ruído |
| Técnica de medição:                             | NHO 01                                                       |                       |                              |
| Data medição/aval.                              | 01/12/2022                                                   |                       |                              |
| Meio propagação:                                | Onda sonora / Ar                                             |                       |                              |

|                 |              |  |  |
|-----------------|--------------|--|--|
| Agente nocivo:  | <b>Calor</b> |  |  |
| Tipo/Grupo:     | Físico       |  |  |
| Nível de Risco: | Baixo        |  |  |
| Probabilidade:  | Intermitente |  |  |
| Severidade:     | Leve         |  |  |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registrodeimoveis.org.br/validar/NBRY-RNSES-KK6J8-4Z59W>.



|                                                 |                                |                       |                           |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo          |                       |                           |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 27,7700 grau Celsius (°C)      | Limite de tolerância: | 31,5000 grau Celsius (°C) |
| Técnica de medição:                             | NHO 06                         |                       |                           |
| Data medição/aval.                              | 18/05/2022                     |                       |                           |
| Meio propagação:                                | Condução, convecção e radiação |                       |                           |

|                      |                                                                               |  |  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:       | <b>Umidade</b>                                                                |  |  |
| Tipo/Grupo:          | Físico                                                                        |  |  |
| Nível de Risco:      | Baixo                                                                         |  |  |
| Probabilidade:       | Intermitente                                                                  |  |  |
| Severidade:          | Leve                                                                          |  |  |
| Medição/Avaliação:   | Critério qualitativo                                                          |  |  |
| Data medição/aval.   | 18/05/2022                                                                    |  |  |
| Meio propagação:     | Dermal                                                                        |  |  |
| EPI(s) utilizado(s): | • Luvas para proteção contra umidade proveniente de operações com uso de água |  |  |

|                      |                                                    |  |  |
|----------------------|----------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo:       | <b>Produtos de limpeza (Domissanitários)</b>       |  |  |
| Tipo/Grupo:          | Químico                                            |  |  |
| Nível de Risco:      | Médio                                              |  |  |
| Probabilidade:       | Intermitente                                       |  |  |
| Severidade:          | Moderado                                           |  |  |
| Medição/Avaliação:   | Critério qualitativo                               |  |  |
| Data medição/aval.   | 18/05/2022                                         |  |  |
| EPI(s) utilizado(s): | • Luva Látex Natural<br>• Máscara de procedimentos |  |  |

|                                                                         |                           |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|
| Plano(s) de ação                                                        |                           |  |  |
| Referência:                                                             | Treinamento de NR6 (EPI). |  |  |
| As medidas existentes são suficientes para eliminar ou reduzir o risco? | Sim                       |  |  |

|                |                                                     |  |  |
|----------------|-----------------------------------------------------|--|--|
| Agente nocivo: | <b>Frequente execução de movimentos repetitivos</b> |  |  |
| Tipo/Grupo:    | Ergonômico                                          |  |  |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registrodeimoveis.org.br/validar/NBRY-RNSES-KK6J8-4Z59W>.



FL. 093

CONTROLADORIA

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| Nível de Risco:    | Baixo                |
| Probabilidade:     | Habitual             |
| Severidade:        | Leve                 |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo |
| Data medição/aval. | 18/05/2022           |

|                    |                                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| Agente nocivo:     | <b>Frequente ação de puxar/empurrar cargas ou volumes</b> |
| Tipo/Grupo:        | Ergonômico                                                |
| Nível de Risco:    | Baixo                                                     |
| Probabilidade:     | Intermitente                                              |
| Severidade:        | Leve                                                      |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                                      |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                                                |

|                    |                                          |
|--------------------|------------------------------------------|
| Agente nocivo:     | <b>Postura de pé por longos períodos</b> |
| Tipo/Grupo:        | Ergonômico                               |
| Nível de Risco:    | Baixo                                    |
| Probabilidade:     | Intermitente                             |
| Severidade:        | Leve                                     |
| Medição/Avaliação: | Critério qualitativo                     |
| Data medição/aval. | 18/05/2022                               |

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| GHE:                      | <b>Transporte</b>         |
| Qtd. Funcionários:        | 1                         |
| Descrição das atividades: | Atividades de transporte. |

|                                                                                                                                                    |                  |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Setor/Departamento                                                                                                                                 | Cargo/Função     | Qtd. Funcionários |
| Geral                                                                                                                                              | <b>MOTORISTA</b> | 1                 |
| Descrição da função: Dirigir e manobrar veículos e transportar pessoas, cargas ou valores. Realizar verificações e manutenções básicas do veículo. |                  |                   |

#### Especificação dos riscos e atividades do GHE

|                |                                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------------|
| Agente nocivo: | <b>Ruído contínuo ou Intermitente - [eSocial: 02.01.001]</b> |
|----------------|--------------------------------------------------------------|

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar/YN8RY-RN5ES-KK3J8-4Z59W>.



|                                                 |                              |                       |                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                       |                       |                              |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                        |                       |                              |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                 |                       |                              |
| Severidade:                                     | Leve                         |                       |                              |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo        |                       |                              |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 74,4000 dose diária de ruído | Limite de tolerância: | 85,0000 dose diária de ruído |
| Técnica de medição:                             | NHO 01                       |                       |                              |
| Data medição/aval.                              | 01/12/2022                   |                       |                              |
| Meio propagação:                                | Onda sonora / Ar             |                       |                              |

|                                                 |                                                                                                          |                       |                                             |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| Agente nocivo:                                  | Vibração de corpo inteiro (aceleração resultante de exposição normalizada - aren) - [eSocial: 02.01.003] |                       |                                             |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                                                                                   |                       |                                             |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                                                                                    |                       |                                             |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                                                                                             |                       |                                             |
| Severidade:                                     | Leve                                                                                                     |                       |                                             |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo                                                                                    |                       |                                             |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 0,4000 metro por segundo ao quadrado (m/s2)                                                              | Limite de tolerância: | 1,1000 metro por segundo ao quadrado (m/s2) |
| Técnica de medição:                             | NHO 09                                                                                                   |                       |                                             |
| Data medição/aval.                              | 01/12/2022                                                                                               |                       |                                             |
| Meio propagação:                                | Contato direto                                                                                           |                       |                                             |

|                                                 |                                                                                                |                       |                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Agente nocivo:                                  | Vibração de corpo inteiro (Valor da Dose de Vibração Resultante - VDVR) - [eSocial: 02.01.004] |                       |                              |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                                                                         |                       |                              |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                                                                          |                       |                              |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                                                                                   |                       |                              |
| Severidade:                                     | Leve                                                                                           |                       |                              |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo                                                                          |                       |                              |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 10,1000 dose diária de ruído                                                                   | Limite de tolerância: | 21,0000 dose diária de ruído |
| Técnica de medição:                             | NHO 01                                                                                         |                       |                              |

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar/YN8RY-RN5ES-KK3J8-4Z59W>.



FL. 004

CONTROLADORIA

|                                                 |                                                     |                       |                           |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Data medição/aval.                              | 01/12/2022                                          |                       |                           |
| Meio propagação:                                | Contato direto                                      |                       |                           |
| Agente nocivo:                                  | <b>Calor</b>                                        |                       |                           |
| Tipo/Grupo:                                     | Físico                                              |                       |                           |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                               |                       |                           |
| Probabilidade:                                  | Intermitente                                        |                       |                           |
| Severidade:                                     | Leve                                                |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                              | Critério quantitativo                               |                       |                           |
| Intensidade, concentração ou dose da exposição: | 25,5000 grau Celsius (°C)                           | Limite de tolerância: | 32,5000 grau Celsius (°C) |
| Técnica de medição:                             | NHO 06                                              |                       |                           |
| Data medição/aval.                              | 18/05/2022                                          |                       |                           |
| Meio propagação:                                | Condução, convecção e radiação                      |                       |                           |
| Agente nocivo:                                  | <b>Frequente execução de movimentos repetitivos</b> |                       |                           |
| Tipo/Grupo:                                     | Ergonômico                                          |                       |                           |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                               |                       |                           |
| Probabilidade:                                  | Habitual                                            |                       |                           |
| Severidade:                                     | Leve                                                |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                              | Critério qualitativo                                |                       |                           |
| Data medição/aval.                              | 18/05/2022                                          |                       |                           |
| Agente nocivo:                                  | <b>Postura sentada por longos períodos</b>          |                       |                           |
| Tipo/Grupo:                                     | Ergonômico                                          |                       |                           |
| Nível de Risco:                                 | Baixo                                               |                       |                           |
| Probabilidade:                                  | Habitual                                            |                       |                           |
| Severidade:                                     | Leve                                                |                       |                           |
| Medição/Avaliação:                              | Critério qualitativo                                |                       |                           |
| Data medição/aval.                              | 18/05/2022                                          |                       |                           |
| Agente nocivo:                                  | <b>Trabalho com risco de acidente de trânsito</b>   |                       |                           |

|                                                                         |                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| Tipo/Grupo:                                                             | Mecânicos / Acidentes     |  |
| Nível de Risco:                                                         | Baixo                     |  |
| Probabilidade:                                                          | Intermitente              |  |
| Severidade:                                                             | Moderado                  |  |
| Medição/Avaliação:                                                      | Critério qualitativo      |  |
| Data medição/aval.                                                      | 18/05/2022                |  |
| <b>Plano(s) de ação</b>                                                 |                           |  |
| Referência:                                                             | Treinamento de NR6 (EPI). |  |
| As medidas existentes são suficientes para eliminar ou reduzir o risco? | Sim                       |  |

### CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DE SEGURANÇA

| ATIVIDADE                                                         | DATA       |
|-------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Treinamento de NR6 (EPI).</b>                                  | 24/03/2023 |
| Treinamento de Equipamentos de Proteção Individual de acordo NR6. |            |
| <b>Treinamento de NR17 (Ergonomia).</b>                           | 24/04/2023 |
| Treinamento de ergonomia de acordo NR17.                          |            |
| <b>Treinamento de NR 32 (Biossegurança)</b>                       | 24/05/2023 |
| Treinamento de biossegurança de acordo NR 32.                     |            |
| <b>Treinamento de prevenção e combate a incêndio.</b>             | 27/06/2023 |
|                                                                   |            |
| <b>Treinamento de direção defensiva.</b>                          | 24/07/2023 |
|                                                                   |            |

### Recomendações

Os propósitos de uma avaliação de exposição a agentes de risco ambientais devem cumprir no mínimo os seguintes objetivos:

Determinar os agentes de risco potenciais à saúde a que estão sujeitos os empregados, avaliando e diferenciando entre exposições aceitáveis e inaceitáveis e implementando medidas de controle quando exposições inaceitáveis são identificadas.

Estabelecer e documentar os níveis de exposição de todos os empregados, ficando assim definido um ponto de partida que servirá como guia para cada nova avaliação de exposição, permitindo verificar sua tendência ao longo do tempo. Estes registros são também de vital importância para estudos futuros de epidemiologia.

Assegurar e demonstrar conformidade das exposições com padrões governamentais ou outros mais restritivos. No sentido de alcançar estes objetivos, esta empresa deve prosseguir com seus programas de controle das exposições, introduzindo melhorias através das seguintes diretrizes:

CONTROLADORIA

FL

095

### Procedimentos de Trabalho e Controles Administrativos

Estas recomendações referem-se ao controle de exposição baseado em ações específicas do empregador e empregado, relativo à execução dos trabalhos, não incluindo o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

- Assegurar e incentivar os funcionários a adotarem as seguintes posturas de trabalho, para reduzir as exposições;
- Reavaliar anualmente o PGR, conforme exigência legal prevista na NR-1.5, para avaliação do seu desenvolvimento, ajustes necessários e estabelecimento de novas metas e prioridades.
- Solicitar dos fornecedores as Fichas de Informação de Segurança das Matérias Primas e outros produtos manipulados dentro das instalações, contendo a composição, propriedades físico-químicas, efeitos à saúde, limites de tolerância, primeiros socorros, etc. e divulgar estas informações aos empregados.

### Treinamentos

- Prover treinamento sobre os seguintes aspectos:
- Saúde/Higiene Ocupacional: PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos; Resultados das Avaliações Quantitativas de Exposição aos Agentes de Risco, aspectos toxicológicos dos agentes, efeitos à saúde, primeiros socorros;

### Monitoramento

Para uma efetiva demonstração e confirmação quanto aos Graus de Risco de Exposição dos grupos de exposição similar aos agentes de risco, esta empresa deverá continuar com sua estratégia de avaliação quantitativa para os agentes de risco priorizados, conforme Programa de Monitoramento e Controle Ambiental de Agentes Químicos e Ruído.

### Equipamentos de Proteção Individual

Onde os Procedimentos de Trabalho não forem suficientes para reduzir completamente a exposição a níveis aceitáveis, esta empresa deve adotar como último recurso a utilização de Equipamentos de Proteção Individual.

- Diante dos novos resultados das avaliações quantitativas de exposição aos agentes químicos reavaliar o Programa de Proteção Respiratória.
- Diante dos novos resultados das avaliações quantitativas de exposição ao ruído reavaliar Programa de Conservação Auditiva.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este programa permanecerá válido por 2 (dois) anos, devendo passar por revisão anual, quaisquer alterações que venham a ocorrer nas atividades, planta física e equipamentos, exigirão novas análises. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessária. Direitos autorais reservados a Rafael Mauricio dos Santos de acordo LEI N° 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 sendo assim proibida a cópia ou alteração sem o consentimento do autor.

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar/YN8RY-RN8S-KK6J8-4Z59W>.



RAFAEL MAURICIO DOS SANTOS:04061368583

Assinado de forma digital por RAFAEL MAURICIO DOS SANTOS 04061368583  
DN: cn=RA, ou=CP-Brasil, ou=AC SOLUTIA Multipla v5, ou=20781710000103, ou=Presencial, ou=Certificado PF A1,  
c=BR, email=rafael.mauricio.dos.santos@04061368583, o=RAFAEL MAURICIO DOS SANTOS 04061368583  
Data: 2023.02.27 15:08:15 -03'00'

Responsável: Rafael Mauricio dos Santos

Especialidade: Tecnólogo em Segurança do Trabalho

Documento: CREA 87682 / BA

Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registroimoveis.org.br/validar/YN8RY-RN8S-KK6J8-4Z59W>.



FL. 096  
CONTROLADORIA



## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: YN8RY-RN5ES-KK6J8-4ZS9W

Documento assinado com o uso de certificado digital ICP Brasil, no Assinador  
Registro de Imóveis, pelos seguintes signatários:

Rafael Maurício dos Santos - Tecnólogo em Segurança do Trabalho (CPF  
040.613.685-83)

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://assinador.registrodeimoveis.org.br/validate/YN8RY-RN5ES-KK6J8-4ZS9W>

\* Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe  
o código de validação:

<https://assinador.registrodeimoveis.org.br/validate>

FL. 097  
CONTROLADORIA



Documento assinado no Assinador Registro de Imóveis. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.registrodeimoveis.org.br/validate/YN8RY-RN5ES-KK6J8-4ZS9W>.



Autos n. 692.9.39607/2018

Inquérito Civil

Objeto: Apurar irregularidades/ilegalidades cometidas pela Direção da Associação Benemérita de Caridade Lar dos Velhinhos.

## **TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA**

Aos 13 (treze) dias do mês de agosto de 2019, às 14h00min, na sala de reuniões da Promotoria Regional de Guanambi, localizado no endereço constante no rodapé da página, pelo presente instrumento, na forma dos arts. 129, III da Constituição Federal; 1º, IV e 5º, §6º, todos da Lei 7.347/85 – Lei de Ação Civil Pública; e, ainda, artigos 14 da Resolução n. 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP e 6º, III, bem como no art. 33 da Resolução n. 006/2009 do Conselho Superior do Ministério Público da Bahia – CSMP/BA, de um lado, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, por meio da Promotora de Justiça infrafirmado, doravante denominado **Compromitente**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS**, pessoa jurídica de direito privada, registrada no CNPJ n. 14.788.244/0001-95 e com sede na Praça Josafá Moura, 98, Bom Jesus, Guanambi/BA, representada por sua Administradora/Presidente, a Sra. **OZAIR SANTOS SOUZA**, brasileira, viúva, portadora do RG n. 2.405.930, SSP/BA e do CPF n. 151.468.985-53, residente na Praça Josafá Moura, n. 98, bairro Bom Jesus, Guanambi/BA; e, o **MUNICÍPIO DE GUANAMBI**, pessoa jurídica de direito público interno, registrada no CNPJ n. 13.982.640/0001-96 e com sede na Praça Henrique Pereira Donato, nº 90, Centro, CEP 46.430-000, Guanambi/BA, representado pelo seu

CONTROLADORIA

FL. 098  
[assinatura]

1

[assinatura] Ossanga  
[assinatura]  
[assinatura]

IMPRESSO 100% RECICLADO

Prefeito, o Exmo. Sr. JAIRO SILVEIRA MAGALHÃES, brasileiro, casado, nascido em 16/1/1965, filho de José Teixeira Magalhães e Janice Fernandes Silveira Magalhães, portador do RG n. 0170733 92 SSP/BA e do CPF n. 343.318.755-04, residente na Rua Otávio Mangabeira, 488, Casa, Bela Vista, Guanambi/BA, podendo ser encontrado também na sede da Prefeitura Municipal de Guanambi/BA, localizada na Praça Henrique Pereira Donato, 90, Centro, Guanambi – Ba, ora denominados Compromissários, celebram este compromisso de ajustamento, conforme as cláusulas e condições adiante expostas:

**CONSIDERANDO** que, nos termos dos artigos 127 e 129, II e III, da Constituição Federal, incumbe ao Ministério Público o zelo pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição e a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis;

**CONSIDERANDO** que a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, nº 8.625/93, dispõe em seu art. 25, VI, que incumbe ao Ministério Público exercer a fiscalização dos estabelecimentos que abriguem idosos;

**CONSIDERANDO** que compete ao Ministério Público inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas, conforme preceitua o artigo 74, inciso VII, do Estatuto do Idoso;

**CONSIDERANDO** o disposto no artigo 230 da Constituição Federal que reza ter a família, a sociedade e o Estado o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida;

**CONSIDERANDO** que uma das diretrizes da Política Nacional do Idoso (art. 4º, VIII da Lei 8.842/1994) é a priorização do atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigado e sem família, devendo receber do Estado/Entidades uma assistência asilar condigna;

CONTROLADORIA

2

Fl. 055  
Se

*[Assinaturas manuscritas]*



**CONSIDERANDO** que a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), por sua vez, trilhou de forma exaustiva a linha estabelecida pela Constituição Federal, inclusive expressando quanto a primazia da convivência familiar e comunitária, como se exemplifica através do artigo 3º e seu parágrafo único, inciso V: "art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único - A garantia de prioridade compreende: V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência."

**CONSIDERANDO** que a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993), em seu artigo 2º, inciso I, prevê que a Assistência Social tem por objetivos "a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice";

**CONSIDERANDO** o disposto na Norma Operacional Básica / Sistema único da Assistência Social (NOB – SUAS / 2005) que tem como um dos princípios da Proteção Social de Assistência Social a matricialidade sociofamiliar que determina que "a família deve ser apoiada e ter condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência";

**CONSIDERANDO**, portanto, que a linha legal norteadora da proteção social do idoso é a política de não asilamento, priorizando-se a convivência do idoso no âmbito familiar, mantendo-se seus vínculos e participação junto à comunidade.

**CONSIDERANDO**, contudo, que a família não é uma célula solta no contexto, daí a própria Constituição Federal também estabelecer, em seu artigo 226, que "a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado".

**CONSIDERANDO** que a política de priorização de convivência do idoso junto à sua família pressupõe também a responsabilidade legal do Estado na sua viabilização e promoção, o que passa, naturalmente, pelo que se pode denominar de rede social de proteção.

CONTROLADORIA

Fl. 100

*Assinatura*  
*Assinatura*  
*Assinatura*

**CONSIDERANDO** que o Decreto nº 1.948/96, que regulamentou a Lei nº 8.842/94, em seu artigo 3º, definiu por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, aduzindo, ainda, que a assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família;

**CONSIDERANDO** também que em seu artigo 17, parágrafo único, o referido Decreto expressamente previu que o idoso que não tenha meios de prover a sua própria subsistência, que não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover a sua manutenção, terá assegurada a assistência asilar pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma da lei;

**CONSIDERANDO**, nessa linha, que o artigo 10 da Política Nacional do Idoso, estabeleceu como competência dos órgãos e entidades públicos na área de promoção e assistência social o estímulo à criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, dentre eles, as Casas-Lar;

**CONSIDERANDO** que o Município de Guanambi não oferta um local próprio de abrigo público destinados à pessoas abandonadas, idosos e deficientes, desempenhando este papel a ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS;

**CONSIDERANDO** que, após inspeções realizadas por esta subscritora, contatou-se que a referida ASSOCIAÇÃO, em que pese desempenhar um papel relevante em nosso município, vem descumprindo, de forma reiterada, as normas que regulamentam as Instituições de Longa Permanência, especialmente, no que tange à escassez de profissionais específicos, alimentação inadequada, ausência de plano individual de acompanhamento e má administração financeira;

**CONSIDERANDO** que, atualmente, há 54 (cinquenta e quatro) internos, dentre idosos e deficientes, abrigados na ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, que, em sua maioria, recebem benefícios assistenciais/previdenciários, gerando, aproximadamente, receita mensal superior a R\$

CONTROLADORIA

FL. 101

4

*Assange*



45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), mais R\$ 7.140,00 (sete mil, cento e quarenta reais) de repasses dos Fundos Federal, Estadual e Municipal (FNAS, FEAS e respectivas contrapartidas municipais – fl. 300), somadas às doações semanais efetuadas pelo título de capitalização "OURO BRANCO", renda incompatível, portanto, com as constantes denúncias de maus-tratos aos idosos, oferta inadequada e escassa de alimentação, além do quanto consignado no Ofício n. 34/2018 do Conselho Municipal do Idoso e do Portador de Deficiência, dando conta da precariedade da higienização nas dependências do abrigo, ausência de nutricionista no quadro de funcionários da unidade, escassez de profissionais cuidadores, ausência de armários individuais nos dormitórios dos internos, dentre outros;

**CONSIDERANDO** que solicitado ao Departamento da Vigilância Sanitária Municipal de Guanambi a realização de vistoria /inspeção na mencionada entidade de longa permanência restou apontada inúmeras desconformidades, a saber: licença sanitária com data de validade expirada desde 16/01/2017, ausência de sabão líquido e papel toalha, ausência de ralo escamoteável na unidade; ausência de chuveiros, fluxo de limpeza inapropriado, ausência de carrinhos de suporte a higienização, ausência de identificação e excesso de lotação nos dormitórios, portas e janelas desprovidas de tela para proteção de vetores e pragas urbanas, janela com vidro estilhaçado, além de acondicionamento incorreto dos alimentos, ausência de plano de gerenciamento de resíduos em serviço de saúde (fls. 575/576);

**CONSIDERANDO** que, no dia 27/07/2018, a enfermeira fiscal do COREN-BA, Subseção Guanambi, GABRIELA DE ALMEIDA NEVES, COREN/BA: 404.727-ENF após realizar inspeção "in loco" na ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS confeccionou o relatório de fls. 311/314 noticiando inúmeras irregularidades, a saber: número reduzido de profissionais para atender a demanda da assistência de enfermagem; inexistência de enfermeiro na instituição, contrariando a Lei n. 7.498/86; ausência de registros nos prontuários dos abrigados, além de informações desorganizadas; situação vacinal desatualizada dos internos; desatualização dos impressos referentes a aprazamento e checagem dos medicamentos de cada idoso/deficiente; ausência de regimento interno, manual de normas e rotinas e protocolo

CONTROLADORIA

FL. 102

5

*[Handwritten signatures and stamps]*

operacional padrões – POP's, além de inexistência de Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes; por fim, compartilhamento de materiais de higiene e roupas pelos idosos/deficientes, o que propicia o risco de contaminação e proliferação de doenças contagiosas e infecções de pele entre os abrigados;

**CONSIDERANDO** que, no dia 1º/10/2018, a Assistente Social REA SILVIA RODRIGUES TEIXEIRA PENA realizou visita, entrevista e acompanhamentos dos internos do abrigo ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS e, ao final, elaborou o relatório social de fls. 315/322 apontando dentre as inúmeras irregularidades, ainda não citadas acima: a ociosidade dos abrigados acamados em razão da inexistência de projetos e programas institucionais; ausência de acompanhamento regular e periódico dos internos pelo PSF do bairro; ausência de medicamentos dispensados pela Secretaria Municipal de Saúde; saúde debilitada dos idosos abrigados; carência afetiva; número considerável de idosos e deficientes acamados sem qualquer assistência fisioterápica e individualizada;

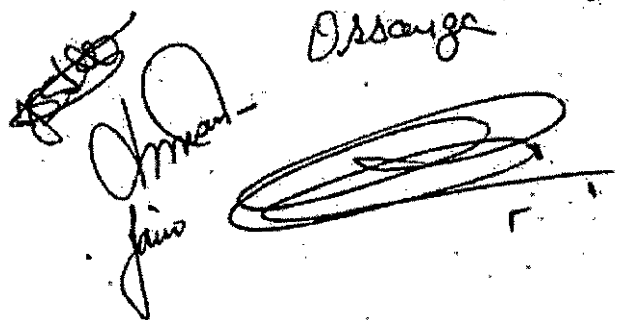
**CONSIDERANDO** o quanto documentado às fls. 328/525, referente à avaliação multidisciplinar realizada pelos profissionais ANDREZA LIMA SILVA (enfermeira), FERNANDA HORA DA SILVA (nutricionista) e JÉSSICA VIANA GUSMÃO (fisioterapeuta), JORDANA MARIA PEREIRA MONÇÃO (farmacêutica) e Nayara Gomes de Souza Figueredo (psicóloga), em cada idoso e deficiente abrigado;

**CONSIDERANDO** que em inspeção realizada por esta subscritora, no dia 06/05/2019, restou comprovado que dezenas de internos apresentavam problemas na pele, que em consulta realizada no local pela médica vinculada ao PSF do bairro Paraíso, Dra. ÉLIDE DYANE ARAÚJO PRADO DOS SANTOS FONSECA, restou diagnosticada como Escabiose (sarna), além de restar configurada: a completa ausência de comprovação escriturária das receitas e despesas da ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, entidade sem fins lucrativos que recebe recursos públicos; ausência de programas inscritos no Conselho Municipal da Pessoa Idosa; ausência de plano de atendimento individualizado do residente; ausência de plano de atenção integral à saúde do idoso, dentre outros;

CONTROLADORIA

FL. 103

*Assange*





**CONSIDERANDO** o direito ao respeito ao idoso consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais, bem como é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor, conforme reza o artigo 10, parágrafos 2º e 3º do Estatuto do Idoso, firmam as partes o seguinte Ajustamento de Conduta:

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** O MUNICÍPIO DE GUANAMBI compromete-se a repassar, através de convênio/termo de cooperação, à ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS e demais Instituições de Longa Permanência que vierem a ser constituídas, desde que sem fins lucrativos, que abriguem pessoas idosas e deficientes provenientes da cidade de Guanambi, sediadas no referido município, desde que atendam os critérios e as exigências necessárias, o valor mensal de R\$8.000,00 (oito mil) reais, se contar com até 30 (trinta) abrigados; R\$10.000,00 (dez mil) reais, se contar entre 31 (trinta e um) à 45 (quarenta e cinco) abrigados; R\$16.000,00 (dezesesseis mil) reais, se contar com acima de 46 (quarenta e seis) abrigados, com a finalidade de que as mesmas possam garantir a contratação dos profissionais exigidos pela legislação pertinente.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O MUNICÍPIO DE GUANAMBI compromete-se a empreender estudos no sentido elaborar um ato normativo criando e disciplinando a política municipal para abrigos/instituições de longa permanência no MUNICÍPIO DE GUANAMBI, no prazo máximo de 12 (doze) meses.

**Parágrafo único.** Referido ato, dentre outras funções, deverá fixar diretrizes e metas a serem cumpridas pelos abrigos; impor a elaboração do plano de trabalho das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs; fixará o número máximo de vagas; impor a obrigação de fiscalização das verbas ofertadas pelo Município de Guanambi às Instituições de Longa Permanência – ILP; exigirá a elaboração de projeto de capacitação e planejamento na área gerencial para os gestores das entidades asilares e seus funcionários e outros que se fizerem necessários.

CONTROLADORIA

FL.

104

80

7.

*Assinatura*

*Assinatura*

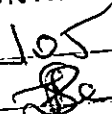


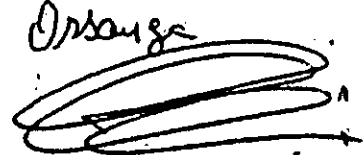
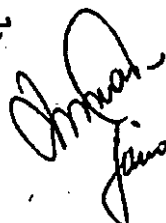
**CLÁUSULA TERCEIRA.** Para facilitar a fiscalização por parte dos Órgãos (Conselho Municipal do Idoso, Ministério Público e outros) dos recursos, pessoal cu verbas públicas destinadas à manutenção das entidades de longa permanência sem fins lucrativos, o Município de Guanambi compromete-se, preferencialmente, a centralizar todos os convênios/termos de cooperação destinados às Instituições de Longa Permanência.

**CLÁUSULA QUARTA.** O MUNICÍPIO DE GUANAMBI assume, por esse instrumento, as seguintes obrigações: a) garantir o direito à assistência social, na forma de abrigo, para as pessoas idosas e deficientes que estejam em situação de risco, sob a condição de desassistidas, abandonadas, sem família ou sejam vítimas de violência doméstica, precisando ser abrigadas, para tanto disponibilizando, no mínimo, 10 vagas na ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS (ou quem lhe faça as vezes), até que seja ofertado abrigo público municipal, se assim achar conveniente, arcando com o valor de, no mínimo, 01 (um) salário-mínimo para cada idoso/deficiente abrigado; b) no caso de se ultrapassar esta cota, o Município de Guanambi deverá analisar caso a caso e, com a ciência deste órgão ministerial, dar o encaminhamento através da oferta de outros meios de amparo social, considerando que, enquanto Ente responsável pela execução da política de assistência social, não poderá se negar em ofertar o serviço de acolhimento a estas pessoas; c) fornecer, por tempo indeterminado e mensalmente, 100 (cem) fraldas descartáveis à ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, conforme compromisso assumido na Ata de Reunião anexada à fl. 289.

**CLÁUSULA QUINTA.** O MUNICÍPIO DE GUANAMBI se compromete, de forma permanente, pelo menos uma vez ao ano, em oferecer curso de capacitação e planejamento na área gerencial para os gestores das entidades da rede conveniada asilar, uma vez que os abrigos precisam, de forma urgente, formular e executar suas ações com base em um planejamento e adotar rotinas, visando gerenciar e administrar o abrigo de forma mais eficiente e menos assistencialista.

**CLÁUSULA SEXTA.** O MUNICÍPIO DE GUANAMBI se compromete em manter, enquanto se fizer necessário, dentro da rede conveniada asilar, levando em conta

CONTROLADORIA  
FL. 105  






as características e possibilidades do idoso e deficiente asilado/acolhido, de forma semanal, eventos lúdicos, culturais, intergeracionais e sociais com vistas ao fortalecimento de vínculos familiares, afetivos e de pertencimento social.

**CLÁUSULA SÉTIMA.** O MUNICÍPIO DE GUANAMBI se compromete em manter, enquanto se fizer necessário, a designação de nutricionista que possa dar um assessoramento, uma vez por semana, preferencialmente às segundas-feiras, à ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, a fim de elaborar o cardápio semanal, visando buscar uma melhor qualidade nos alimentos servidos aos idosos e deficientes, principalmente aqueles que são portadores de doenças como diabetes, hipertensão, etc. que necessitam de um maior e eficaz acompanhamento alimentar.

**CLÁUSULA OITAVA.** O MUNICÍPIO DE GUANAMBI terá o dever de repassar a verba conveniada na CLAUSULA PRIMEIRA até o quinto dia útil do mês subsequente, bem como, poderá suspender a qualquer momento, mediante aviso, anterior de 30 dias, que deixará de fazer o repasse à ILP conveniada quando esta deixar de cumprir as condições pactuadas e previstas no presente documento.

**Parágrafo Primeiro.** O MUNICÍPIO DE GUANAMBI compromete-se a incluir, na sua Programação Orçamentária (PPA, LDO e LOA), valores a serem destinados à Manutenção dos CONVÊNIOS, explicitado na cláusula oitava, objetivando garantir a perfeita continuidade na prestação do serviço.

**Parágrafo Segundo.** A obrigação prevista no "caput" começará a correr a partir da publicação do ato normativo que regulamentará o chamamento público (Lei n. 13.019/2014), não podendo ultrapassar 90 (noventa) dias, a contar da presente data, podendo prorrogar, uma única vez, por mais 30 (trinta) dias, desde que devidamente justificado.

**CLÁUSULA NONA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS para fazer jus ao recebimento dos valores conveniados deverá se comprometer, no mínimo, com as seguintes obrigações: a) Afastar da Administração atual, por, no mínimo, 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período, as Sras. OZAIR SANTOS SOUZA, SANDRA MARA DA SILVA OLIVEIRA e MARISTELA

CONTROLADORIA

FL. 106

*Ossauza*

*Assado*

*fin*

*Amor*

*[Signature]*



SALAZANS LAVARINI, nomeando-se como interventor o Padre JOÃO SILVA DE SA TELES, brasileiro, solteiro, filho de JOSÉ DE SÁ TELES e NIVALDA SILVA, natural de Boquira/BA, nascido em 20/02/1976, portador do RG n. 08.335.678-96 e CPF n. 358.676.605-59, que terá amplos poderes para gerir e administrar a instituição de longa permanência, especialmente no que pertine à parte financeira da unidade, podendo aplicar os valores referentes à receita institucional naquilo que melhor aprover, desde que documentado e prestadas as devidas contas. Caberá ao interventor: I) Admitir novos associados, de acordo com o seu estatuto; II) Declarar nula a última eleição para os cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretário e Tesoureiro, eis que realizada com inobservância do quanto previsto no art. 15º do seu Estatuto e art. 4º do seu Regimento Interno, além de contar, exclusivamente, com a presença das pessoas que foram reconduzidas aos respectivos cargos (Ata acostada à fl. 547 e demais às fls. 578/580); III) Convocar e Realizar nova eleição para os cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretário e Tesoureiro, após exaurido o prazo previsto na alínea "a" e desde que admitido os novos associados. Enquanto não realizado o escrutínio, o interventor terá automaticamente seu mandato renovado; IV) Realizar eleição visando escolher o Conselho Fiscal, após exaurido o prazo previsto na alínea "a" e desde que admitido os novos associados; b) Não rejeitar idosos e deficientes que não possuam renda ou que são portadores de limitações físicas ou mentais (idosos dependentes); c) Garantir para o Município de Guanambi a quantia mínima de 10% de vagas, sendo que será arredondado para mais em caso de dízimas; d) apresentar trimestralmente a devida prestação de contas dos recursos aplicados, planilha de pessoal contratado e nome dos idosos e deficientes, bem como manter livro escriturário destinado a registrar as doações financeiras recebidas; e) Os Diretores e responsáveis técnicos deverão participar dos cursos de capacitação gerencial oferecidos pelo Município de Guanambi; f) Arcar com todas as despesas decorrentes do vínculo empregatício e encargos sociais obrigatórios, devendo assinar a carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviço, conforme cada caso; g) Manter como profissionais pessoas que sejam qualificadas e que não possuam qualquer tipo de vínculo familiar com qualquer um que faça parte da diretoria da Instituição até o 3º grau; h) Apresentar ao MUNICÍPIO DE GUANAMBI, após 30 dias da

CONTROLADORIA

Fl. 107

10

*Assessoria*  
*João*

*[Assinatura]*



assinatura do convênio, objeto deste TAC, o certificado expedido pelo Conselho Municipal do Idoso e o alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária Municipal em plena vigência; i) Solicitar à Secretaria de Assistência Social do Município de Guanambi triagem e estudo social antes de aceitar o ingresso de novas pessoas idosas e deficientes, a fim de se proteger os verdadeiros usuários da assistência social; j) Manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741/03; k) Comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil; l) Manter atualizada a carteira de vacinação de seus abrigados e seus respectivos prontuários; e, m) Providenciar acompanhamento médico e odontológico periódico e regular dos abrigados, especialmente aqueles portadores de doenças crônicas, na Unidade de Saúde de Família do bairro Paraíso, mediante agendamento prévio, inclusive, nos casos de atendimento domiciliar.

**Parágrafo único.** Deixará de ser considerada como cota a ser disponibilizada a pessoa idosa/deficiente que: a) venha a falecer; b) seja reinserida no seio familiar ou venha a residir em outra instituição; e c) ao ingressar na instituição não tenha nenhum tipo de renda e que, por qualquer motivo, passe a contribuir financeiramente.

**CLÁUSULA DÉCIMA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, se compromete a sanar as irregularidades apontadas no relatório confeccionado pela Vigilância Sanitária Municipal (fls. 34/35), em especial, deverá apresentar: a) alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003; b) providenciar sabão líquido e papel toalha nas dependências da unidade, bem como ralo escamoteável; c) adquirir e instalar chuveiros elétricos, carrinhos de suporte à higienização, tela de proteção de vetores e pragas urbanas nas portas e janelas, tudo em quantidade compatível com a unidade e ao número de internos; d) providenciar o fluxo de limpeza apropriado; e) identificar e diminuir a lotação nos dormitórios; e) promover o

CONTROLADORIA

FL.

108  
*[assinatura]*

*Ossange* 11

*[assinatura]*

*[assinatura]*

*[assinatura]*  
MP/BA  
100% REGISTRADO

acondicionamento adequado dos alimentos armazenados; f) disponibilizar, com frequência e regularidade, material de banho e de higiene pessoal individualizados (sabonete, escova dentária, roupas íntimas).

**Parágrafo Primeiro.** Deverá, ainda, no mesmo prazo estabelecido na Cláusula Décima, realizar avaliação da funcionalidade de seus abrigados, a fim de estabelecer o grau de dependência dos idosos e deficientes, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n. 283 da ANVISA, de 26/09/2005, podendo, se assim desejar, fazer uso dos relatórios confeccionados por equipe multidisciplinar acostados às fls. 328/525 e planilha de fls. 549/554;

**Parágrafo Segundo.** A partir da coleta destes dados, caberá à ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, em parceria com o MUNICÍPIO DE GUANAMBI, estabelecer e contratar o número suficiente de técnicos e cuidadores para os abrigados<sup>1</sup>;

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, auxiliada pelos profissionais a serem cedidos pelo MUNICÍPIO DE GUANAMBI, bem como pelos parceiros constantes do anexo, deverá, no prazo de 90 (noventa dias), desenvolver projetos e programas de incentivo à reconstrução dos laços familiares dos abrigados, promovendo a participação das famílias na atenção e cuidados com os idosos e deficientes, a fim de diminuir ou sanar a sensação de abandono, fortalecendo os laços familiares;

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, no prazo de 30 (trinta) dias, deverá: a) contratar um Responsável Técnico - RT<sup>2</sup> pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local; b) contratar um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana; c) contratar profissionais de limpeza em número compatível com a quantidade de abrigados; d)

1. Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia; Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno; Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

2. O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior e possuir carga horária mínima de 20 horas por semana.

CONTADORIA

*[Handwritten signatures and initials]*



contratar um profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, devendo exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe<sup>3</sup>.

**Parágrafo Primeiro.** A Instituição se compromete a realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos e aos deficientes.

**Parágrafo Segundo.** As atividades para idosos/deficientes devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva destes, respeitando as demandas do grupo e aspectos socioculturais.

**Parágrafo Terceiro.** Para a realização das atividades acima previstas a ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS poderá firmar parcerias com as instituições de ensino superior sediadas nesta cidade, públicas e privadas, voltadas à confecção de planos de cuidados para os idosos e deficientes abrigados, formulados por professores e alunos das unidade de educação.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS deverá celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003.

**Parágrafo Primeiro.** Deverá, também, organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social da entidade.

**Parágrafo Segundo.** Poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória a apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

**Parágrafo Terceiro.** Se terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS deverá oferecer instalações físicas em condições de

3. Cabe ao Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica, bem como deverá elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

CONTROLADORIA

FL.

110

13

*Ossanga* *Amor*

*[Assinatura]*



habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

**Parágrafo Primeiro.** Os dormitórios deverão ser separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, excetuados aqueles casos em que restar demonstrado que não haverá prejuízo para os abrigados, dotados de banheiro, luz de vigília e campainha de alarme.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS deverá identificar as roupas de uso pessoal de cada abrigado, visando a manutenção da individualidade e humanização.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, no prazo de 30 (trinta) dias, deverá adotar as providências cabíveis visando promover a habilitação junto ao Instituto Nacional de Previdência Social – INSS de procurador habilitado, cadastrado no Sistema Único de Benefícios – SUB do referido órgão, a fim de viabilizar os saques dos valores referentes aos benefícios previdenciários/assistenciais dos abrigados.

**Parágrafo único.** Durante o prazo em que o Interventor nomeado estiver administrando a instituição, este ou pessoa por ele indicada, será responsável pelos saques a serem efetuados pela ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS, independente do procurador/curador habilitado, podendo, se for o caso, requerer alvará ao juiz competente;

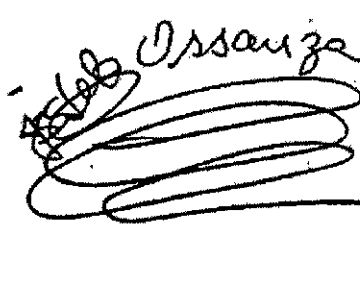
**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA.** A ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS deverá depositar em conta-corrente remunerada ou conta poupança de titularidade do idoso abrigado o percentual, mínimo, de 30% do valor referente ao benefício previdenciário/assistencial por este percebido mensalmente, mantendo-se registro em livro próprio, com o devido comprovante de depósito.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA.** O não cumprimento das Cláusulas acima sujeitará o MUNICÍPIO DE GUANAMBI e a ASSOCIAÇÃO BENEMÉRITA DE CARIDADE LAR DOS VELHINHOS ao pagamento de uma multa de R\$ 10.000,00 (dez mil) reais, por dia de atraso no funcionamento dos serviços, atualizada na forma dos débitos judiciais, sem prejuízo das demais sanções legais.

CONCORDADORIA

14

FL. 111  


   
Assauza



**CLÁUSULA DÉCIMA NONA.** As multas de que tratam as cláusulas deste termo de ajustamento de conduta reverterão, em caso de execução, ao Fundo Municipal do Idoso – se houver e, na ausência, ao fundo de que trata o art. 13 da Lei n.7.347/85.

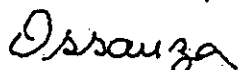
**CLÁUSULA VIGÉSSIMA.** O presente Compromisso de Ajustamento de Conduta produzirá seus efeitos legais a partir de sua celebração e terá eficácia de título executivo extrajudicial, na forma dos artigos 5º, §6º, da Lei nº. 7.347/85 e 585, -II, do Código de Processo Civil.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA.** O cumprimento do presente Compromisso de Ajustamento de Conduta será fiscalizado pelos Órgãos e Entidades que tenham por finalidade a proteção das pessoas idosas, sem prejuízo da fiscalização pelo Ministério Público.

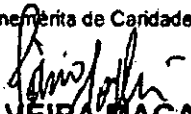
E, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento de compromisso que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelos presentes, em três vias de igual teor.

  
**TATYANE MIRANDA CAIRES DE MANSINE CASTRO**

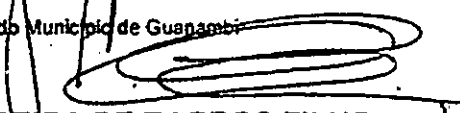
Promotora de Justiça Titular

  
**OZAIZA SANTOS SOUZA**

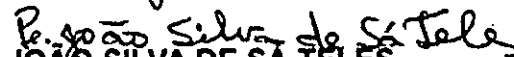
Presidente da Associação Benemerita de Cuidado "LAR DOS VELHINHOS"

  
**JAIRO SILVEIRA MAGALHÃES**

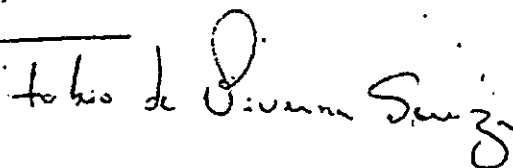
Prefeito do Município de Guanambi

  
**EUCLIDES PEREIRA DE BARROS FILHO**

Assessor Jurídico do Município de Guanambi

  
**JOÃO SILVA DE SÁ TELES**

Interventor Nomeado

 **João de Oliveira Souza Araújo - OAB/BA 21795**

CONTROLADORIA

Fl. 112  