



Resolução Nº 12/2025.

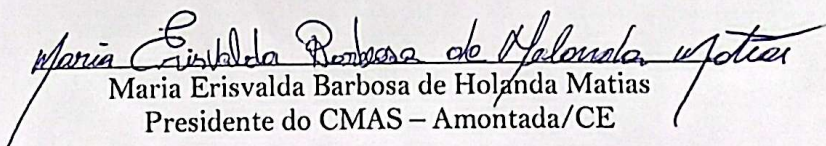
O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) de Amontada/CE em Reunião Plenária, realizada no dia 18 de junho de 2025, no uso das competências e das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e suas alterações, pela Lei Municipal nº 1.257/2021, 03 de março de 2021 que altera o artigo 3º da lei nº 1198/2019, de 28 de maio de 2019, que alterou o artigo 1º da lei nº 1030/2014 que alterou o artigo 1º da lei 318 de 1998 que, alterou o artigo 3º da lei nº 231/1996,42 que institui o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS),

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o Relatório de Desempenho do Cofinanciamento Estadual do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), referente ao 2º semestre de 2024;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Amontada-CE, 18 de junho de 2025


Maria Erisvalda Barbosa de Holanda Matias
Presidente do CMAS – Amontada/CE

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS
CASA DOS CONSELHOS
RUA PADRE PEDRO VITORINO, 1272, CENTRO, AMONTADA – CE
EMAIL: conselhossetoriais@gmail.com



Resolução Nº 13/2025.

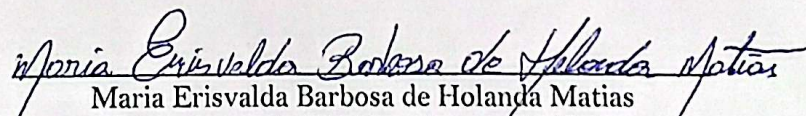
O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) de Amontada/CE em Reunião Plenária, realizada no dia 18 de junho de 2025, no uso das competências e das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e suas alterações, pela Lei Municipal nº 1.257/2021, 03 de março de 2021 que altera o artigo 3º da lei nº 1198/2019, de 28 de maio de 2019, que alterou o artigo 1º da lei nº 1090/2014 que alterou o artigo 1º da lei 318 de 1998 que, alterou o artigo 3º da lei nº 231/1996,42 que institui o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS),

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o Relatório de Desempenho do Cofinanciamento Estadual dos Benefícios Eventuais- BE – 2º SEMESTRE DE 2024;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Amontada-CE, 18 de junho de 2025


Maria Erisvalda Barbosa de Holanda Matias
Presidente do CMAS – Amontada/CE

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS
CASA DOS CONSELHOS
RUA PADRE PEDRO VITORINO, 1272, CENTRO, AMONTADA – CE
EMAIL: conselhossetoriais@gmail.com

**RELATÓRIO DE DESEMPENHO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO
E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF ANO: 2024 PERÍODO: 2º SEMESTRE**

MUNICÍPIO:	AMONTADA
PORTE:	2
QUANTIDADE DE CRAS	2
SECRETARIA MUNICIPAL DE:	ASSISÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO:	ERASMO RODRIGUES DE ARAÚJO JÚNIOR DE OLIVEIRA

OBSERVAÇÃO: Orientamos que a cópia do extrato do saldo de 31/12/2024, deverá ser apresentado ao CMAS no ato da aprovação do Relatório de Desempenho.

SALDO EM (R\$) REPROGRAMADO 31/12/2024:	87.230,11
VL. EM (R\$) DO COFINANCIAMENTO REF. JUL à DEZ/2024:	37.800,00
VL. TOTAL DISPONÍVEL PARA 2º SEMESTRE/2024:	87.230,11

DESCRIÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	Nº FAM. INSERIDAS/MÊS	Nº FAM. INSERIDAS/MÊS	Nº FAM. INSERIDAS/MÊS	Nº FAM. INSERIDAS/MÊS	Nº FAM. INSERIDAS/MÊS	Nº FAM. INSERIDAS/MÊS
Nº DE FAM. ATENDIDAS PELO PAIF NO(S) CRAS*	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Nº DE NOVAS FAM. INSERIDAS NO ACOM. DO PAIF DURANTE O MÊS DE REFERÊNCIA	01	00	06	01	00	00
Nº DE FAM. PARTICIPANDO REGULARMENTE DE GRUPOS NO ÂMBITO DO PAIF**	34	42	31	20	13	20

* - O número de famílias atendidas não poderá ser acumulativo ao número de famílias acompanhadas pelo PAIF no CRAS;

** - O número de famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF poderá ser cumulativo ao número de famílias atendidas e/ou ao número de famílias acompanhadas

pelo PAIF no CRAS.

ANÁLISE QUALITATIVA:

(Embasado no objetivo geral do cofinanciamento do Estado para o PAIF, que é contribuir para a melhoria da qualidade do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); executado entre as famílias vulneráveis referenciadas no CRAS cofinanciado pelo Estado, analise qualitativamente o desempenho do Cofinanciamento Estadual no CRAS cofinanciado pelo Estado no seu município no primeiro semestre do ano, destacando: **pontos positivos, dificuldades e avanços**).

PONTOS POSITIVOS	DIFICULDADES	AVANÇOS
RECURSOS REPASSADOS MENSALMENTE	RECURSOS ESTADUAIA NÃO PODEM SER PAGO A FOLHA DE PAGAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS	
	VALOR DO RECURSO DEFASADO	

Observações/Sugestões:

Data: 13/06/2025

Data: 18/06/2025

Rosa Maria Rodrigues Araujo Pinheiro
Assinatura do (a) Secretário (a).

Nº da Resolução do Conselho Municipal da Assistência Social: 12/2025

RELATÓRIO DE DESEMPENHO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS – BE
ANO: 2024 PERÍODO: 2º SEMESTRE

MUNICÍPIO:	AMONTADA
PORTE:	2
SECRETARIA MUNICIPAL DE:	De ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO:	ERASMO RODRIGUES DE ARAUJO JÚNIOR DE OLIVEIRA

OBSERVAÇÃO: Orientamos que a cópia do extrato do saldo de 31/12/2024, deverá ser apresentado ao CMAS no ato da aprovação do Relatório de Desempenho.

META SEMESTRAL:	6.300
SALDO EM (R\$) REPROGRAMADO 31/12/2024:	4.255,45
VL. EM (R\$) DO COFINANCIAMENTO REF. JUL à DEZ/2024:	6.300
VL. TOTAL DISPONÍVEL PARA 1º SEMESTRE/2025:	4.255,45

1. EXECUÇÃO FÍSICA BENEFÍCIOS EVENTUAIS

EXECUÇÃO FÍSICA								
PERÍODO	AUX. NATALIDADE				AUX. FUNERAL			
	RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL		RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL	
	META PREVISTA	META EXECUTADA*	META PREVISTA	META EXECUTADA*	META PREVISTA	META EXECUTADA*	META PREVISTA	META EXECUTADA*
JULHO	100	00	100	00	20	00	50	00
AGOSTO		00		00		24		00
SETEMBRO		00		00		2		00
OUTUBRO		00		150		00		00
NOVEMBRO		00		150		5		06
DEZEMBRO		00		00		00		5
TOTAL								

(*)Meta Executada= N° de benefícios comprados/pagos no semestre.

2. FORMA DE OFERTA DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

2.1. () NA FORMA DE RESSARCIMENTO -

QUANTOS FORAM OFERTADOS: _____

2.2. () NA FORMA DE TRANSFERÊNCIA MONETÁRIA

QUANTOS FORAM OFERTADOS: _____

2.3. (X) NA FORMA DE DISTRIBUIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

QUANTOS FORAM OFERTADOS:

300 Auxílio Natalidade e 42 Urnas Funerárias

IDENTIFIQUE A COMPOSIÇÃO DO AUXÍLIO NATALIDADE E FUNERAL:

COMPOSIÇÃO DO AUXÍLIO NATALIDADE E FUNERAL			
AUXÍLIO NATALIDADE		AUXÍLIO FUNERAL	
ITENS/DESCRIÇÃO	QTD	ITENS/DESCRIÇÃO	QTD
BANHEIRA	01	URNA FUNERÁRIA INFANTIL: ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: CONFECCIONADA EM MADEIRA DE PINOS; FORRO INTERIOR EM TECIDO TNT; ACABAMENTO COR BRANCA; TAMPA COM 04 CHAVETAS, SEM VISOR, COM 04 ALÇAS ARTICULADAS TIPO PARREIRA; DIMENSÕES: LARGURA PARTE INFERIOR OMBRO 43 CM, LARGURA PARTE SUPERIOR OMBRO 46 CM, COMPRIMENTO PARTE INFERIOR 140CM, NA PARTE SUPERIOR 146 CM, ALTURA 20CM. PADRÃO POPULAR MODELO : SEXTAVADO.	
PACOTES DE FRALDAS DE PANO	02	URNA FUNERÁRIA RECÉM NASCIDO: ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: CONFECCIONADA EM MADEIRA DE PINUS; FORRO INTERIOR EM TECIDO TNT; ACABAMENTO EM VERNIZ DE ALTO BRILHO; TAMPA COM 04 CHAVETAS, SEM VISOR, COM 04 ALÇAS ARTICULADAS TIPO PARREIRA; DIMENSÃO: COMPRIMENTO DA URNA: 0,50 CM COM LARGURA: 0,20 CM	
CAMISETAS	01	KIT MORTALHA INFANTIL: ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: EDREDOM, VÉU, E A MORTALHA CONFECCIONADA EM POLIESTER OU CETIM NA COR BRANCA, MASCULINA E FEMININA.	
MOSQUETEIRO	01	KIT MORTALHA INFANTIL RECÉM NASCIDO : ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: EDREDOM, VÉU, E A MORTALHA CONFECCIONADA EM POLIESTER OU CETIM NA COR BRANCA, MASCULINA E FEMININA.	
SABONETE INFANTIL	01	KIT MORTALHA ADULTO: ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: EDREDOM, VÉU, E A MORTALHA(CONFECCIONADA EM POLIESTER OU CETIM NA COR BRANCA), MASCULINA E FEMININA.	

MIJÃO	01	URNAS G (ACIMA DE 120 KG ATE 150 KG), NO MODELO SEXTAVADO. CAIXÃO DE MADEIRA EM PINUS, COM FORRO INTERIOR EM SAMILON BRANCO, TRAVESSEIRO SOLTO, ACABAMENTO EM VERNIZ DE ALTO BRILHO, COM TAMPA E VISOR COM 04 (QUATRO) CHAVETAS E 06 (SEIS) ALÇAS PARREIRAS. DIMENSÃO: COMPRIMENTO INTERNO 2,030 CM E COMPRIEMTO EXTERNO 2,100 CM. LARGURA INTERNA: 0,660 CM; LARGURA EXTERNA: 0,780 CM. ALTURA INTERNA: 0,390 CM E ALTURA EXTERNA: 0,435 CM	
PAR DE LUVAS	01	URNAS GG (ACIMA DE 150 KG ATE 230 KG),NO MODELO SEXTAVADO. CAIXÃO DE MADEIRA EM PINUS, COM FORRO INTERIOR EM SAMILON BRANCO, TRAVESSEIRO SOLTO, ACABAMENTO EM VERNIZ DE ALTO BRILHO, COM TAMPA E VISOR COM 04 (QUATRO) CHAVETAS E 06 (SEIS) ALÇAS PARREIRAS. DIMENSÃO: COMPRIMENTO INTERNO 2,000 CM E COMPRIEMTO EXTERNO 2,050 CM. LARGURA INTERNA: 0,780 CM; LARGURA EXTERNA: 0,89 CM. ALTURA INTERNA: 0,395 CM E ALTURA EXTERNA: 0,435 CM	
TOALHAS DE BANHO	01	URNAS EXG (ACIMA DE 230 KG),NO MODELO SEXTAVADO. CAIXÃO DE MADEIRA EM PINUS, COM FORRO INTERIOR EM SAMILON BRANCO, TRAVESSEIRO SOLTO, ACABAMENTO EM VERNIZ DE ALTO BRILHO, COM TAMPA E VISOR COM 04 (QUATRO) CHAVETAS E 06 (SEIS) ALÇAS PARREIRAS. DIMENSÃO: COMPRIMENTO INTERNO 2,005 CM E COMPRIEMTO EXTERNO 2,055 CM. LARGURA INTERNA: 0,805 CM; LARGURA EXTERNA: 0,940 CM. ALTURA INTERNA: 0,530 CM E ALTURA EXTERNA: 0,590 CM COMPOSIÇÃO DO AUXILIO FUNERAL: TRANSLADO/URNAS /KIT MORTALHA. ACIMA TEM OS ITENS DESCRITOS NA SUA ESPECIFICIDADE	
TANGA/CALÇA ENXUTA	01		
SAPATINHO	01		
PAR DE MEIA	01		

Obs.: No caso da oferta de itens compostos por kits (ex. kits de camisetas/mamadeiras) descriminar a quantidade de itens que compõe o kit; No caso da oferta de itens em pacotes descrever a quantidade de pacotes e o n° de unidades que o compõe; No caso da oferta de saída da maternidade, kit de higiene do bebê e serviços funerários descrever a composição/quantidade.

3. LOCAL DE OFERTA DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

AUXÍLIO NATALIDADE	AUXÍLIO FUNERAL
(x) NO CRAS	() NO CRAS

☒ (x) NO CREAS

☐ () NA SEDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

☐ () OUTRO (S): _____

☐ () NO CREAS

☐ () NA SEDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

☐ () OUTRO (S): _____

Obs.: Múltipla escolha.

**4. ANÁLISE QUALITATIVAMENTE O DESEMPENHO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO SEU MUNICÍPIO,
DESTACANDO:**

ANÁLISE QUALITATIVA DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS		
PONTOS POSITIVOS	DIFICULDADES	AVANÇOS
VALORES REPASSADOS COM REGULARIDADE	VALOR BAIXO	

Observações/Sugestões:

Data: 13 /06 /2025

Rosa Maria Rodrigues Augusto Pereira
Assinatura do (a) Secretário (a).

Data 18 /06/2025

Nº da Resolução do Conselho Municipal da Assistência Social: 13/2025