Educandário Nossa Senhora do Carmo

Declaração de utilidade Pública: Municipal 449/63 Estadual 9.228/95
Federal 25.288/94-18 CNPJ : 52.780.988/0001-52 CEP: 13800-012
Rua Marciliano, nº 120 – Centro Mogi Mirim –SP- Fone: (19) 3862-0440
e-mail – educandarionossa20@yahoo.com site: educandarionossa.com.br

…

PLANO DE TRABALHO
Orçamento Impositivo SAS - 2024
Vereador Marcos Antônio Franco - Valor: R$ 10.000,00
Categoria: Custeio

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

NOME DA OSC: EDUCANDÁRIO NOSSA SENHORA DO CARMO
CNPJ: 52.780.988/0001-52 (data de inscrição - 31/03/1970)
ENDEREÇO: Rua Marciliano, nº 120 - Centro Mogi Mirim SP
TELEFONE: (19) 3862-0440 - Celular watts (19) 99927-6012
SITE: educandarionsc.com.br
E-MAIL: educandarionossa20@yahoo.com
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Doze meses do ano de segunda a sexta feiras - Horário das 7:30h as 17:00h

2) NOME DO PROJETO: Viva vida.

3) DESCRIÇÃO DO PROJETO:

Realizar compra de alimentos e pagamento de13º proporcional.

4) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DO PROJETO

(x) Municipal	( ) CRAS Norte	( ) CRAS Leste	( ) CRAS Planalto

5) META PACTUADA PARA O PROJETO: 100%
Complemento da folha de pagamento de RH com o 13º salário de duas funcionárias e alimentação.

6) PÚBLICO: 20 Crianças e Adolescentes.

7) OBJETIVO GERAL
Realizar compra de alimentos para os atendidos e pagamento de RH.

8) OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Realizar compra de alimentos para ser usado no preparo das refeições;
2. Realizar Pagamento do 13º salário proporcional;
3. Contribuir para melhorar a qualidade dos alimentos servidos.

9) CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO PROJETO:
O Acesso ao Projeto dar-se-á por intermédio do Centro de Referência de Assistência Social - Serviço de Proteção Integral a Família CRAS/PAIF dos território, e a Proteção Especial – CREAS e por encaminhamento do Departamento de Educação.

10) IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL A SER DESENVOLVIDO O SERVIÇO

ENDEREÇO: Rua Marciliano, nº 120 - Centro Mogi Mirim SP - CEP 13800-012
TELEFONE: (19) 3862-0440 / Whastapp (19) 99927-6012
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: De segundas as sextas feiras – Horário das 7:30h as 17:00h

11) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	PROFISSIONAL DE EXECUÇÃO	PERIODICIDADE	LOCAL
Pagamento 13 salário proporcional	Pagamento 13 salário proporcional	Administrativo	Mensal	Sede da OSC

Compra de Alimentos	Compra de alimentos para o preparo e posteriormente ser servido	Administrativo	Mensal	Sede da OSC

12) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	INSTRUMENTAIS DE VERIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADORES QUANTITATIVOS	Profissional responsável
1. Realizar compra de alimentos para ser usado no preparo das refeições;	Pedido de alimentos seguindo o cardápio elaborado por nutricionista	Relatório mensal, foto, Cardápio mensal .	Mensal	100% de satisfação com os alimentos	Administração/ Nutricionista
2. Realizar Pagamento do 13º salário proporcional;	Uso em Folha de Pagamento de funcionários.	Relatórios mensais/folha de pagamento.	Mensal	100% do pagamento proposto do RH	Administração
3. Contribuir para melhorar a qualidade dos alimentos servidos.	Diversificação de cardápio semanal	Relatório mensal e cardápio semanal	Mensal	100% Satisfeitos	Nutricionista Cozinheira

13) RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO Ajustar a partir daqui para baixo

RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO PROJETO									
NOME	**FUNÇÃO**	**CARGA HORÁRIA SEMANAL NO PROJETO**	**HORÁRIO CUMPRIDO NA SEMANA NO PROJETO**	**FONTE DE RECURSO**	**VALOR BRUTO**	**RECURSO FEDERAL (ASSISTÊNCIAS SOCIAL) (MENSAL)**	**RECURSO EDUCAÇÃO (MENSAL)**	**RECURSO FMDCA (MENSAL)**	**RECURSO PRÓPRIO (MENSAL)**
Cintia Cristina de Oliveira Rezende	Assistente Social	20 horas	2º ,4ºe 5º das 7h ás 13h 3º das 15:00 as 17:00	Assistência Social Federal Recurso Próprio	5.732,95	2.800,00	0,00	0,00	2.932,95
Maria Elizabete Ferreira de Jesus Matos	Monitora/ Educador social	40 horas	2º à 6º das 7:30 hs às 17h	Assistência Social Federal Recurso Próprio	1.808,68	1.665,70	0,00	0,00	142,98
Regina Amélia Capuzzo Rezende	Auxiliar Administrativo	40 horas	2º à 6º das 7:30 hs às 17h	Municipal/ Educação	3.327,48	0,00	2.970,35	0,00	357,13
Sandra Vera da Silva	Cozinheira	40 horas	2º à 6º das 7:30h às 17h	Municipal/ Educação	1.683,83	0,00	1.518,41	0,00	165,42
Mila Leticia Dovigo Costa	Nutricionista	15 horas	2º à 6º das 10:00h as 1300h	Recurso Próprio	1.493,32	0,00	0,00	0,00	1.194,66
TOTAL					**14.046,26**	**4.465,70**	**4.488,76**	**0,00**	**4.793,14**

14) PREVISÃO DE CUSTOS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

	RECURSO MUNICIPAL (ASSISTÊNCIAS SOCIAL) (MENSAL)			**RECURSO EDUCAÇÃO (MENSAL)**			**RECURSO PRÓPRIO (MENSAL)**			**RECURSO ORÇAMENTO IMPOSITIVO SAS**
FUNCIONÁRIO	**SALÁRIO LIQUIDO**	**FÉRIAS**	**VALE ALIMENTAÇÃO**	**FÉRIAS**	**SALÁRIO LIQUIDO**	**FÉRIAS**	**13º SALÁRIO**	**SALÁRIO LIQUIDO**	**FÉRIAS**	**13º SALÁRIO**
Cintia Cristina de Oliveira Rezende	2.800,00	0,00	227,04	0,00	0,00	0,00	1.433,95	2932,95	4.843,93	**1.866,66**
Maria Elizabete Ferreira de Jesus Matos	1.665,70	0,00	227,04	0,00	0,00	0,00	452,68	142,98	745,87	**1.110,46**
Total	**4.465,70**	**0,00**	**454,08**	0,00	0,00	0,00	1.886,63	3075,93	5.589,80	**2.977,12**

15) MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO

ITEM DE DESPESA	RECURSO MUNICIPAL ASSIS.. SOCIAL		RECURSO EDUCAÇÃO		RECURSO PRÓPRIO		RECURSO ORÇAMENTO IMPOSITIVO SAS	
	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Gêneros Alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	216,39	1.947,51	**877,86**	**7.022,88**
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**216,39**	**1.947,51**	**877,86**	**7.022,88**

16) RESUMO DO SERVIÇO

ITEM DE DESPESA	RECURSO PRÓPRIO (MENSAL)		RECURSO ORÇAMENTO IMPOSITIVO SAS	
	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Recursos Humanos	305,46	2.443,70	**372,14**	**2.977,12**
Material de Consumo	0,00	0,00	**877,86**	**7022,88**
TOTAL	305,46	70	**1.250,00**	**10.000**

17) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

PERÍODO	RECURSOS PRÓPRIOS (MENSAL)	RECURSO ORÇAMENTO IMPOSITIVO SAS (MENSAL)	TOTAL
1º MÊS	305,46	1.250,00	
2º MÊS	305,46	1.250,00	
3º MÊS	305,46	1.250,00	
4º MÊS	305,46	1.250,00	
5º MÊS	305,46	1.250,00	
6º MÊS	305,46	1.250,00	

7º MÊS	305,46	1.250,00	
8º MÊS	305,46	1.250,00	
TOTAL	2.443,70	**10.000,00**	

18) PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será feita observando-se as regras previstas nos artigos 63 e seguintes da Lei Federal nº 13.019/2014, na legislação municipal e demais normas aplicáveis à matéria, atendendo aos prazos e normas de elaboração constantes do instrumento de parceria e neste Plano de Trabalho.

19) PERÍODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

INÍCIO:	02/05/2024
TÉRMINO:	31/12/2024

20) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DO SERVIÇO OU DO TÉCNICO QUE ESCREVEU O PLANO

NOME: Cintia Cristina de Oliveira Rezende
FORMAÇÃO: Serviço Social
FUNÇÃO: Assistente Social
TELEFONE PARA CONTATO: (19) 99604-2975
E-MAIL DO TÉCNICO: cintiarezende17@gmail.com
ASSINATURA:
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Maria Helena Brito Silva Lovo
ASSINATURA:
DATA: 12/03/2024

gov.br
Documento assinado digitalmente
CINTIA CRISTINA DE OLIVEIRA REZENDE
Data: 19/04/2024 12:02:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MARIA HELENA BRITO SILVA LOVO:02476076813
Assinado de forma digital por MARIA HELENA BRITO SILVA LOVO:02476076813
Dados: 2024.04.18 15:18:15 -03'00'