

**PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS - PRD**

SAS	Vila Maria/ Vila Guilherme-MG
NOME DA OSC	Fundação Lar de São Bento
NOME FANTASIA	Casa Dom Macário
TIPOLOGIA	SCFV-Centro para Criança de 06 a 12 anos e Centro para
EDITAL	183/SMADS/2017
Nº PROCESSO DE CELEBRAÇÃO	6424.2017/0003156-0
Nº TERMO DE COLABORAÇÃO	326/SMADS/2018

OSC SEM ISENÇÃO COTA PATRONAL	
OSC COM ISENÇÃO COTA PATRONAL	
OSC COM ISENÇÃO COTA PATRONAL E PIS	X

**RECEITAS**

VALOR MENSAL DE REPASSE	125.281,63
VALOR DE IPTU	0,00
VALOR DE ALUGUEL	0,00
<b>TOTAL DO REPASSE MENSAL</b>	<b>125.281,63</b>

**CONTRAPARTIDAS**

TIPO	VALOR
Valor de Contrapartida em BENS	288.902,00
Valor de Contrapartida em SERVIÇOS	
Valor de Contrapartida em RECURSOS FINANCEIROS	

**DESPESAS**

ITENS DE DESPESAS (LDO)	MROSC		TOTAL
	CUSTO DIRETO	CUSTO INDIRETO	
Remuneração de pessoa e Encargos Relacionados	46.506,42	0,00	46.506,42
Outras Despesas (incluir valor mensal de IPTU)	77.950,01	825,20	78.775,21
VALOR MENSAL	124.456,43	825,20	125.281,63
Aluguel de imóvel	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL MENSAL DE DESPESA</b>	<b>124.456,43</b>	<b>825,20</b>	<b>125.281,63</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Previsão das Despesas por Custos

DIRETOS	CODIGO	DESCREVER OS ITENS PREVISTOS NA TIPOLOGIA	VALOR ESTIMADO
		RE	Recursos Humanos
	RE	Fundo Provisionado	7.311,26
	RE	Encargos	3.049,65
	RE	Recursos Humanos/ oficinairos	2.250,00
	OD	Alimentação	52.000,00
	OD	Material para o trabalho socioeducativo e pedagogico	7.300,00



--	--

CUSTOS DIRETOS - Fundo Provisionado		
VALOR TOTAL DA FOLHA DE PAGAMENTO	ALÍQUOTA	VALOR PROVISIONADO
33.895,51	21.57%	7.311,26

Obs.: ALÍQUOTA = no mínimo 21,57% da folha de pagamento.

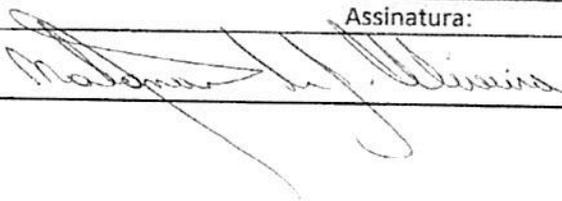
CONTRAPARTIDAS		
TIPO	DESCRIÇÃO	VALOR
B	Bens necessario para o Desenvolvimento do Serviço ( conforme discriminado no plano de trabalho).	288.902,00

Obs.: TIPO = "B" para bens; "S" para serviços e "F" para financeira

Data: 02/03/2020

**Natanael de Jesus Oliviera**

Nome do Presidente ou Procurador ou Gerente do Serviço:

Nº do RG:	21.956.279-9	Nº do CPF:	116.297.558-00
Assinatura:			
			

**DELIBERAÇÃO TÉCNICA**

SAS: MG
Tipologia: SCFV- CENTRO PARA CRIANÇA DE 06 ANOS A 12 ANOS E CENTRO PARA ADOLESCENTE DE 12 ANOS A 14 ANOS E 11 MESES
Edital: 183/SMADS/2017 ✓
Processo nº: 6424.2017/0003156-0 ✓
Termo de Colaboração nº: 326 / SMADS / 2018 ✓

Tendo recebido o **DEMONSTRATIVO DE CUSTEIO DO SERVIÇO** da Organização da Sociedade Civil: \_\_\_\_\_, referente ao serviço citado na inicial e após análise conforme o previsto nos incisos I à V do artigo 3º da Portaria 27/SMADS/2015, deliberamos por:

(  ) **APROVAR** o referido Demonstrativo de Custeio Serviço para vigência no período de 01 / 01 / 2020 a 30 / 06 / 2020.

(  ) **REPROVAR** o referido Demonstrativo de Custeio Serviço, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

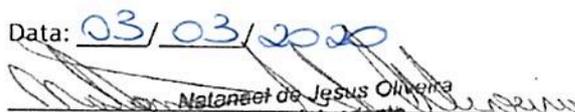
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A OSC poderá interpor recurso ao Supervisor de Assistência Social da SAS citada na inicial nos termos dos §§ 4º e 5º do artigo 6º da Portaria 30/SMADS/2015.

São Paulo, 02 de MARÇO de 2020

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do Gestor da Parceria

  
Carimbo e assinatura do Gestor da Parceria

Ciência da Organização da Sociedade Civil:
Data: <u>03/03/2020</u>
 _____ Nataniel de Jesus Oliveira Superintendente RG nº 21.956.279-9
Carimbo e assinatura do Representante Legal da OSC