PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS - PRD

SAS	Vila Maria
NOME DA OSC	ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA SÃO MATEUS
NOME FANTASIA	CCA SÃO GABRIEL
TIPOLOGIA	CENTRO PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE
EDITAL	
Nº PROCESSO DE CELEBRAÇÃO	6024.2020/000.5855-2
Nº TERMO DE COLABORAÇÃO	165/SMADS/2020

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

RECEITAS

VALOR MENSAL DE REPASSE	32.672,47
VALOR DE IPTU	
VALOR DE ALUGUEL	
TOTAL DO REPASSE MENSAL	32.672,47

CONTRAPARTIDAS

TIPO	VALOR
Valor de Contrapartida em BENS	5 880,00
Valor de Contrapartida em SERVIÇOS	350,00
Valor de Contrapartida em RECURSOS FINANCEIROS	

DESPESAS

	MROSC		
ITENS DE DESPESAS (LDO)	CUSTO DIRETO	CUSTO INDIRETO	TOTAL
Remuneração de pessoa e Encargos Relacionados	18.586,05	780,00	19.366,05
Outras Despesas *(incluir valor mensal de IPTU)*	13.306,42		13.306,42
VALOR MENSAL	31.892,47	780,00	32.672,47
Aluguel de imóvel	0,00	0,00	0,00
TOTAL MENSAL DE DESPESA	**31.892,47**	**780,00**	**32.672,47**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Previsão das Despesas por Custos

	CODIGO	DESCREVER OS ITENS PREVISTOS NA TIPOLOGIA	VALOR ESTIMADO
CUSTOS DIRETOS	RE	RECURSOS HUMANOS	13.864,34
	RE	ENCARGOS SOCIAIS	1.538,94
	RE	HORAS OFICINAS	192,24
	OD	CONCESSIONARIA	400,00
	OD	ALIMENTAÇÃO	10.106,42
	OD	REPAROS, MANUTENÇÃOE MONITORIAMENTO PREDIAL	700,00
	OD	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE	900,00

	OD	MATERIAL PEDAGOGICO	1.200,00

Obsevações:

*1 - O **CODIGO** = "RE" quando tratar-se de "Remuneração de Recursos Humanos e Encargos Relacionados"; "OD" quando tratar-se de "Outras Despesas" e "AL" quando tratar-se de "Aluguel" de imóvel*

*2 - **DESCREVER OS ITENS PREVISTOS NA TIPOLOGIA** = descrição relacionada no artigo 79 da Instrução Normativa xx/SMADS/2018.*

	CODIGO	DESCREVER OS ITENS	VALOR ESTIMADO
CUSTOS INDIRETOS	OD	CONTABILIDADE	780,00

Obsevações:

*1 - O **CODIGO** = "RE" quando tratar-se de "Remuneração de Recursos Humanos e Encargos Relacionados"; "OD" quando tratar-se de "Outras Despesas" e "AL" quando tratar-se de "Aluguel" de imóvel*

*2 - **DESCREVER OS ITENS PREVISTOS NA TIPOLOGIA** = descrição relacionada no artigo 79 da Instrução Normativa xx/SMADS/2018.*

CUSTOS DIRETOS - Remuneração de Recursos Humanos			
CARGO *(Descrever individualmente)*	TURNO	CARGA HORÁRIA	REMUNERAÇÃO
GERENTE II	DIA	8 HORAS	4.468,04
ASSISTENTE TECNICO II	DIA	8 HORAS	2.445,40
ORIENTADOR SOCIOEDUCATIVO 40 HORAS	DIA	8 HORAS	1.868,72
ORIENTADOR SOCIOEDUCATIVO 20 HORAS	DIA	4 HORAS	934,36
COZINHERIO	DIA	8 HORAS	1.578,40
OPERACIONAL 1	DIA	8 HORAS	1.360,44
OPERACIONAL 2	DIA	8 HORAS	1.208,98
OFICINEIRO	DIA	8 HORAS/MÊS	192,24
QUANTIDADE TOTAL DE TRABALHADORES			14.056,58

CUSTOS DIRETOS - Despesas obrigatórias por força de lei ou acordo ou convenção coletiva de trabalho;	
DESCRIÇÃO	VALOR

CUSTOS DIRETOS - Fundo Provisionado		
VALOR TOTAL DA FOLHA DE PAGAMENTO	ALÍQUOTA	VALOR PROVISIONADO
13.864,34	21,57%	2.990,53

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

CONTRAPARTIDAS		
TIPO	DESCRIÇÃO	VALOR
S	EXAMES PERIODICOS	350,00
B	CONFORME PLANO DE TRABALHO	5.880,00

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

Data:	10/07/20

Associação Comunitária São Mateus _ ASCOM

Nome do Presidente ou Procurador ou Gerente do Serviço:				
Alexandre Candido Leite				
Associação Comunitária São Mateus				
CCA São Gabriel				
Nº do RG:	32.442.787-6	[redacted]	Nº do CPF:	291.869.178-03
Alexandre Candido Leite			Assinatura:	
		Alexandre C. Leite Presidente CPF 291.869.178-03 RG: 32.442.787-6		

PREFEITURA DE SÃO PAULO
ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

DEMONSTRATIVO DE CUSTEIO DO SERVIÇO

DELIBERAÇÃO TÉCNICA

SAS: MG
Tipologia: CENTRO PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE - CCA
Nome Fantasia: CCA SÃO GABRIEL
Processo nº: 6024.2020/0005855-2
Termo de Colaboração nº: 165/SMADS/2020

Tendo recebido o **DEMONSTRATIVO DE CUSTEIO DO SERVIÇO** da Organização da Sociedade Civil: **ASSOCIAÇÃO ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA SÃO MATEUS** , 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:

(X) **APROVAR** o referido Demonstrativo de Custeio Serviço para vigência no período de **10/07/2020 a 30/06/2021**

( ) **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, 13 de Julho de 2020

Carimbo e assinatura do Gestor da Parceria

Gislaine Gonçalves Lourenço
Analista Ass. Desenvolvimento
RF. 8235244 - CRESS
SMADS / SAS - MG / CRESS

Ciência da Organização da Sociedade Civil:

Data:_14____/__07__/_2020____

Presidente

Alexandre Candido Leite			
Associação Comunitária São Mateus			
CCA São Gabriel			
Nº do RG:	32.442.787-6	[redacted]	Nº do CPF: 291.869.178-03
Alexandre Candido Leite			Assinatura:

Alexandre Candido Leite
CPF
RG