



## ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO AO DEFICIENTE FÍSICO

Fis. 14  
P

CNPJ(MF)20.920.252/0001-46- Lei de UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL-1649/84 E ESTADUAL 9.064/85 - LEI DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL Nº3093/2010- Av. Sebastião Jorge Lasmar, nº514- Santo Antônio - 35570-000- Formiga MG. Telefone: (37)3321-3827.E-mail: [asadeфинnas@yahoo.com.br](mailto:asadeфинnas@yahoo.com.br)

### PLANO DE TRABALHO

#### 1. DADOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Razão Social: Associação de Auxílio ao Deficiente Físico- ASADEF

CNPJ: 20.920.252/0001-46

Endereço: Avenida Sebastião Jorge Lasmar, nº 514, Bairro Santo Antônio.

Cidade: Formiga/ MG.

CEP: 35.574-088

Telefone: 037-3321-38-27.

E-mail: [asadeфинnas@yahoo.com.br](mailto:asadeфинnas@yahoo.com.br)

Site: -

Finalidade Estatutária: A ASADEF tem por finalidade prestar assistência, apoio e promoção integral à pessoa com deficiência física, permanente ou temporária, na área de saúde, assistência social, com ênfase nas atividades de habilitação/reabilitação, vida social comunitária e familiar.

#### 2. REPRESENTANTE LEGAL DA OSC

Nome: Sônia Aparecida Costa Leão.

CPF: 649516266-91

Endereço: Rua Isolina C Souza, nº23, bairro Eldorado.

Cargo na OSC: Presidente.

Mandato: 03/01/2022 até 31/12/2024.

E-mail: Não Possui.

Telefone: (37) 99961-4658.

#### 3. DADOS BANCÁRIOS

Conta Corrente:

Endereço:

Banco:

Obs: A conta bancária deverá ser apresentada para a Secretaria Municipal de Saúde em até 10 dias úteis, após o recebimento do Termo assinado. Caso a conta bancária em instituição pública não seja apresentada no prazo, configurará impedimento de ordem técnica, impossibilitando o repasse.

#### 4. VIGÊNCIA:

O objeto será executado em 12 meses a partir da data de recebimento do recurso financeiro.



## ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO AO DEFICIENTE FÍSICO



CNPJ(MF)20.920.252/0001-46- Lei de UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL-1649/84 E ESTADUAL 9.064/85 - LEI DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL Nº3093/2010- Av. Sebastião Jorge Lasmar, nº514- Santo Antônio - 35570-000- Formiga MG. Telefone: (37)3321-3827.E-mail: [asadefminas@yahoo.com.br](mailto:asadefminas@yahoo.com.br)

### 5. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Repasse financeiro para custear os serviços ofertados pela Entidade relativa à manutenção e funcionamento das atividades da Associação com a contratação de serviços de fisioterapia, educador físico, motorista, serviço de limpeza da piscina, apoio administrativo e aquisição de material permanente para melhoria dos serviços ofertados.

### 6. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E JUSTIFICATIVA DA PARCERIA:

A Associação presta aproximadamente 1000 atendimentos mensais aos seus assistidos através do atendimento de fisioterapia e atendimentos das profissionais de educação física, sendo o recurso financeiro importante para custear o pagamento desses serviços terceirizados, sendo eles: Motorista, serviço de limpeza de piscina (piscineiro), apoio administrativo, viabilizando a melhoria de vida dos assistidos em tratamento contínuo.

O pagamento de serviços técnicos desempenhados pela Instituição proporciona continuidade dos serviços ofertados e promove a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, em todos os seus ciclos de vida sejam elas crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania, presta serviço de habilitação e reabilitação aos seus associados, e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da saúde, assistência social, e outros, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, e para suas famílias.

### 7. PÚBLICO-ALVO

Assistidos e demais usuários dos serviços de saúde oferecidos na sede da ASADEF, com deficiência física ou transitória com faixa entre 06 a 90 anos, proporcionando aproximadamente 1.000 atendimentos mês, com todas as classes sociais.

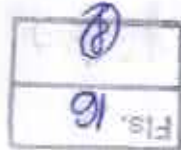


## ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO AO DEFICIENTE FÍSICO

CNPJ(MF)20.920.252/0001-46- Lei de UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL-1649/84 E ESTADUAL 9.064/85 - LEI DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL Nº3093/2010- Av. Sebastião Jorge Lasmair, nº514- Santo Antônio - 35570-000- Formiga MG. Telefone: (37)3321-3827 E-mail: [gsaudefminas@yahoo.com.br](mailto:gsaudefminas@yahoo.com.br)

### 8. QUADRO DE METAS:

| METAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PERÍODO DE EXECUÇÃO PREVISTO                                                       | FORMA DE VERIFICAÇÃO                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descreva qual a meta que deseja ser alcançada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Descreva quais ações serão realizadas para que as metas sejam atingidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prazo de início e término previsto para execução da ação.<br>Ex: 01/2022 a 04/2022 | Documento que comprove que a ação foi efetivamente executada.<br>Ex: fotografias, lista de presença, planilhas, banco de dados, certificados, etc. |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dar continuidade aos atendimentos da área de saúde da Entidade.</li><li>2. Aumentar a capacidade de atendimento à hidroginástica</li><li>3. Propiciar a manutenção e dos serviços de limpeza da piscina.</li><li>4. Aumentar a capacidade de transporte aos assistidos.</li><li>5. Propiciar organização do Serviço interno e administrativo da Entidade.</li><li>6. Aquisição de equipamento permanente para melhoria da infraestrutura da Entidade.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Contratação de 03 profissionais Fisioterapia;</li><li>2. Contratação de 02 profissionais Educadores físicos;</li><li>3. Contratação de Serviço de limpeza de piscina. Piscineiro</li><li>4. Contratação de profissional Motorista</li><li>5. Contratação de serviços de apoio administrativo para a Associação.</li><li>6. Aquisição de 02 Notebook e móveis planejados para recepção da Associação.</li></ol> | A partir do recebimento do repasse.<br>Até 12 meses após o recebimento do recurso. | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fotografias.</li><li>2. Nota fiscal.</li><li>3. Lista de presença.</li></ol>                              |





## ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO AO DEFICIENTE FÍSICO



CNPJ(MF)20.920.252/0001-46- Lei de UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL-1649/84 E ESTADUAL 9.064/85 - LEI DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL Nº3093/2010- Av. Sebastião Jorge Lasmar, nº514- Santo Antônio - 35570-000- Formiga MG. Telefone: (37)3321-3827.E-mail: [asadefminas@yahoo.com.br](mailto:asadefminas@yahoo.com.br)

### 9. METODOLOGIA PARA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

A Associação por meio do recurso financeiro poderá realizar as contratações de serviços de terceiros para manutenção das atividades e funcionamento da Instituição.

### 10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação do objeto serão realizados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. A entidade disponibilizará todos os documentos para análise dessas comissões.

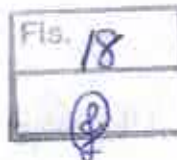
### 11. PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

Origem dos Recursos: Emenda Impositiva lei 6.035 de 09/05/2023.

| Previsão de Receitas e Despesas |               |                                |               |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| Receitas (descrição)            | Valor (R\$)   | Despesas (descrição sintética) | Valor(R\$)    |
| REPASSE PMF                     | R\$190.411,00 | CUSTEIO                        | R\$180.411,00 |
|                                 |               |                                |               |
|                                 |               |                                |               |
|                                 |               | INVESTIMENTO                   |               |
|                                 |               | R\$10.000,00                   | R\$10.000,00  |
|                                 |               |                                |               |
|                                 |               | Total:                         | R\$190.411,00 |



## ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO AO DEFICIENTE FÍSICO



CNPJ(MF)20.920.252/0001-46- Lei de UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL.-1649/84 E ESTADUAL9.064/85 -  
LEI DE UTILIDADE PUBLICA FEDERAL Nº3093/2010- Av. Sebastião Jorge Lasmaz, nº514- Santo Antônio -  
35570-000- Formiga MG, Telefone: (37)3321-3827.E-mail: [asadefminas@yahoo.com.br](mailto:asadefminas@yahoo.com.br)

### 12. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

| MATERIAIS E SERVIÇOS DE TERCEIROS |                                                             |                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------|
| Tipo                              | Descrição Detalhada                                         | Valor               |
| MATERIAIS                         | Móveis planejados contemplando: Mesa com balcão,            | R\$ 3.500,00        |
|                                   | 05 portas e 08 gavetas e 02 Notebook Core 15                | R\$ 6.500,00        |
|                                   |                                                             | Total: R\$10.000,00 |
| SERVIÇOS                          | Fisioterapeutas, educador físico(a), piscineiro, motorista, |                     |
|                                   | Apoio administrativo.                                       |                     |
|                                   |                                                             | Total:180.411,00    |

| RECURSOS HUMANOS E ENCARGOS |     |         |          |                                    |                   |                                                                   |             |
|-----------------------------|-----|---------|----------|------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| Cargo                       | Qt. | Salário | Qt Meses | Valor Total de Salários do Período | Encargos da Folha | Provisões Trabalhistas (Prov. Férias, 13º, encargos s/ provisões) | Custo Total |
|                             |     |         |          | -                                  |                   |                                                                   | -           |
|                             |     |         |          | -                                  |                   |                                                                   | -           |
|                             |     |         |          | -                                  |                   |                                                                   | -           |
|                             |     |         |          | -                                  |                   |                                                                   | -           |
|                             |     |         |          | -                                  |                   |                                                                   | -           |
|                             |     |         |          | -                                  |                   |                                                                   | -           |
|                             |     |         |          | -                                  |                   |                                                                   | -           |

### Especificação dos Recursos Humanos

Não se aplica.



## ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO AO DEFICIENTE FÍSICO



CNPJ(MF)20.920.252/0001-46- Lei de UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL-1649/84 E ESTADUAL9.064/85 -  
LEI DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL Nº3093/2010- Av. Sebastião Jorge Lasmar, nº514- Santo Antônio -  
35570-000- Formiga MG. Telefone: (37)3321-3827.E-mail: [asadefminas@yahoo.com.br](mailto:asadefminas@yahoo.com.br)

### 13. ORÇAMENTAÇÃO:

Foram realizadas 03 cotações para verificação do valor de mercado dos seguintes serviços, que seguem anexos a este Plano de Trabalho.

| Fisioterapeuta                                                |                                                                 |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Fornecedor 1<br>Gleice Mendonça Silva<br>Custo:R\$2.070,00    | Fornecedor 2<br>Dayane Silva Rosa<br>Custo:R\$3.200,00          | Fornecedor 3<br>Elisane Barbosa Fonseca Toledo<br>Custo:R\$3.000,00 |
| Fornecedor 1<br>Thais Eugênio Duarte Costa<br>Custo:2.070,00  | Fornecedor 2<br>Bruna Belo Garcia Rabelo<br>Custo:R\$2.880,00   | Fornecedor 3<br>Maria Eduarda Muniz<br>Custo:R\$3.360,00            |
| Fornecedor 1<br>Bruna Belo Garcia Rabelo<br>Custo:R\$1.050,00 | Fornecedor 2<br>Kely Cristina Ribeiro<br>Custo:R\$1.200,00      | Fornecedor 3<br>Larissa Alves Gomes<br>Custo:R\$1.250,00            |
| Fornecedor 1<br>Jaime de Oliveira Brito<br>Custo:R\$2.070,00  | Fornecedor 2<br>Daniel César Rodarte Costa<br>Custo:R\$2.640,00 | Fornecedor 3<br>Daniel Alves Ribeiro<br>Custo:R\$2.880,00           |

| Educador(a)Físico,                                              |                                                        |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Fornecedor 1<br>Daniela de Melo Silva Soares<br>Custo:R\$800,00 | Fornecedor 2<br>Lais Soares Pacheco<br>Custo:R\$890,00 | Fornecedor 3<br>Athalia Gleisielli Passos de Souza<br>Custo:R\$900,00 |
| Fornecedor 1<br>Taynara Cristina Pinto Ferreira                 | Fornecedor 2<br>Isac Costa Alves                       | Fornecedor 3<br>José Luiz de Abreu Neto                               |



## ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO AO DEFICIENTE FÍSICO



CNPJ(MF)20.920.252/0001-46- Lei de UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL-1649/84 E ESTADUAL 9.064/85 -  
LEI DE UTILIDADE PUBLICA FEDERAL Nº3093/2010- Av. Sebastião Jorge Lasmar, nº514- Santo Antônio -  
35570-000- Formiga MG. Telefone: (37)3321-3827.E-mail: [asadeffminas@yahoo.com.br](mailto:asadeffminas@yahoo.com.br)

|                   |                   |                   |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Custo:R\$2.470,00 | Custo:R\$2.600,00 | Custo:R\$2.600,00 |
|-------------------|-------------------|-------------------|

| Motorista               |                        |                       |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| Fornecedor 1            | Fornecedor 2           | Fornecedor 3          |
| Ervando Alves de Macedo | Vanelio Alves Ferreira | Olivério Alves Macedo |
| Custo:R\$2.000,00       | Custo:R\$2.100,00      | Custo:R\$2.200,00     |

| Serviço de limpeza de piscina- Piscineiro |                        |                         |
|-------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Fornecedor 1                              | Fornecedor 2           | Fornecedor 3            |
| Juliano César de Arantes                  | Douglas Wenio da Silva | Diego Marlon dos Santos |
| Custo:R\$900,00                           | Custo:R\$975,00        | Custo:R\$950,00         |

| Apoio Administrativo.       |                           |                           |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Fornecedor 1                | Fornecedor 2              | Fornecedor 3              |
| Kellen Patricia Silva Costa | Vinicius Augusto da Silva | Mariana Luiza Silva Costa |
| Custo:R\$1.600,00           | Custo:R\$1.650,00         | Custo:R\$1.700,00         |

### Cotação: Materiais permanentes:

| Notebook            |                      |                    |
|---------------------|----------------------|--------------------|
| Fornecedor 1        | Fornecedor 2         | Fornecedor 3       |
| Atende Computadores | Marlon Pereira Cravo | Mike Willian Silva |
| Custo:R\$6.500,00   | Custo:R\$7.800,00    | Custo:R\$8.450,00  |

| Móveis.                            |                                   |                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Fornecedor 1                       | Fornecedor 2                      | Fornecedor 3                                      |
| Espaço A Móveis Planejados<br>LTDA | Comercial Office Minas LTDA<br>ME | Prepave Comercio de Moveis e<br>Equipamentos LTDA |
| Custo:R\$3.500,00                  | Custo:R\$4.800,00                 | Custo:R\$4.200,00                                 |



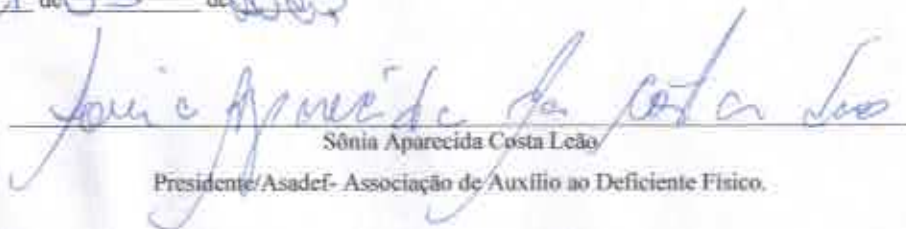
## ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO AO DEFICIENTE FÍSICO



CNPJ(MF)20.920.252/0001-46- Lei de UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL-1649/84 E ESTADUAL 9.064/85 -  
LEI DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL Nº3093/2010- Av. Sebastião Jorge Lasmar, nº514- Santo Antônio -  
35570-000-Formiga MG. Telefone: (37)3321-3827.E-mail: [asadefminas@yahoo.com.br](mailto:asadefminas@yahoo.com.br)

### 15. ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL:

Formiga, 21 de 09 de 2023

  
Sônia Aparecida Costa Leão  
Presidente/Asadef- Associação de Auxílio ao Deficiente Físico.

  
Eugênio Vilela Júnior  
Prefeito Municipal