



FLS Nº 61
PROC. Nº 11.543/21
ASS. [assinatura]

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

TERMO ADITIVO Nº 12/2021

TERMO DE COLABORAÇÃO N. 002/2021

PROCESSO N. 11.543/2021
PARTES: ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ E A **ASSOCIAÇÃO AFRO BRASILEIRA NOSSA SENHORA APARECIDA**

OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO: Serviço de Acolhimento Institucional para pessoas em situação de rua – Modalidade Abrigo.

Por este termo de aditamento contratual, na melhor forma de direito, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ**, com sede na Avenida Brasil, n. 198 - Centro - Poá - Estado de São Paulo, neste ato representada pela Sra. **Márcia Teixeira Bin de Sousa**, Prefeita Municipal, brasileiro, casada, portador da Cédula de Identidade RG nº 19.508.043, inscrito no CPF/MF sob o nº 057.785.568-96, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO AFRO BRASILEIRA NOSSA SENHORA APARECIDA** sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 07.618.241/0001-48, devidamente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, sob o nº 10, neste ato representada por Sua Presidente Senhora Fabiana Silva de Oliveira, portadora da cédula de Identidade RG nº 30.760.382-9, inscrita no CPF sob o nº 289.328.968-10, doravante designada simplesmente **ORGANIZAÇÃO**, todos devidamente qualificados nos autos do processo em epígrafe, vêm de comum acordo, ADITAR o Termo de Colaboração nº 002/2021, mediante as cláusulas e condições a seguir especificadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica à Cláusula Primeira - Do Objeto do Termo de Colaboração nº 002/2021, aditada visando **providências quanto ao pagamento de verba emergencial para fins de ampliação de números de vagas para o atendimento de mais 15 (quinze) usuários pelo período de 01 (hum) mês**, destinados a abrigos e casa de passagem para a população em situação de rua no Estado de São Paulo, conforme Decreto nº 7.053/2009, e Artigo 30 da Lei Federal nº 13.019/2014, com alterações posteriores e demais normas complementares.

CLÁUSULA SEGUNDA: Em razão das novas obrigações a serem assumidas pela contratada, será acrescida a importância de R\$ 27.000,00 (Vinte e Sete Mil Reais), aos valores ajustados no Termo de Colaboração nº 002/2021, para pagamento mensal durante o período de 01



FLS Nº 62
PROC. Nº 11.543/21
ASS. [Signature]

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

(hum) mês, conforme Memorando Interno nº 625/2021, juntados às fls. 02/04 do Processo Administrativo nº 11.543/2021.

Parágrafo único: Fica Cláusula Oitava - Dos Recursos Financeiros, aditada, visando à criação da rubrica para a ampliação de vagas de acolhimento para pessoas em situação de rua na modalidade Abrigo, conforme segue:

2407 – 09.03.00 – 3.3.50.43.00 – 08.244.4011 – 2127 – 02 – 5000073 - 2021018234

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, a fim de que, em conjunto com o ajuste originário, produza os seus devidos e legais efeitos.

Estância Hidromineral de Poá, 17 de Dezembro de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

Márcia Teixeira Bin de Sousa
Prefeita Municipal

FABIANA SILVA DE OLIVEIRA

ASSOCIAÇÃO AFRO BRASILEIRA NOSSA SENHORA APARECIDA

Testemunhas:

Nome:

RG:

Karen de Almeida Cortez
33806388-2

Nome:

RG:

Leonice Ramos Ferraz
11.109.143-3



PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

CONTRATANTE: PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO AFRO BRASILEIRA NOSSA SENHORA APARECIDA
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2021
TERMO ADITIVO Nº 12/2021

OBJETO: Serviço de acolhimento institucional para pessoas em situação de rua – Modalidade Abrigo.

ADVOGADO: Guido Pulice Boni – OAB 317863 SP

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Poá, 17 de Dezembro de 2021.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE DE POÁ

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: Márcia Teixeira Bin de Sousa
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 057.785.568-96 - RG: 19.508.043

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: Márcia Teixeira Bin de Sousa
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 057.785.568-96 - RG: 19.508.043

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pela contratante:

Nome: Márcia Teixeira Bin de Sousa
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 057.785.568-96 - RG: 19.508.043

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: Fabiana Silva de Oliveira
Cargo: Representante legal
C.P.F. nº 30.760.382-9, - RG: 289.328.968-10
Assinatura: _____

ORDENADORA DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Márcia Teixeira Bin de Sousa
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 057.785.568-96 - RG: 19.508.043
Assinatura: _____



FLS Nº 65
PROC. Nº 11.543/21
ASS. [Signature]

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS

CONTRATANTE: Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

CNPJ Nº: 55.021.455/0001-85

CONTRATADA: Associação Afro Brasileira Nossa Senhora Aparecida

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 02/2021

TERMO ADITIVO Nº 12/2021

DATA DE ASSINATURA: 17 de Dezembro de 2021.

OBJETO: Aditamento das Cláusulas Primeira e Segunda do Termo de Colaboração nº 02/2021, visando à criação da rubrica para ampliação de vagas de acolhimento para pessoas em situação de rua na modalidade Abrigo.

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epígrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Poá, 17 de Dezembro de 2021.

Marcia Teixeira Bin de Sousa
Prefeita Municipal
Email: gabinete@poa.sp.gov.br



FLS Nº 66
PROC. Nº 11.543/21
ASS. [Signature]

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

ESTADO DE SÃO PAULO

**CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS
CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

ÓRGÃO OU ENTIDADE: Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá.

CONTRATADA: Associação Afro Brasileira Nossa Senhora Aparecida

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 02/2021

TERMO ADITIVO Nº 12/2021

OBJETO: Aditamento das Cláusulas Primeira e Segunda do Termo de Colaboração nº 02/2021, visando à criação da rubrica para ampliação de vagas de acolhimento para pessoas em situação de rua na modalidade Abrigo.


Nome	Marcia Teixeira Bin de Sousa
Cargo	Prefeita Municipal
RG. nº	19.508.043
CPF nº	057.785.568-96
Endereço residencial	Rua Alfredo Diniz, 149 – Biritiba - Poá/SP
Endereço comercial	Avenida Brasil, nº 198 – Centro – Poá
Telefone	(11) 94594-0508
e-mail	gabinete@poa.sp.gov.br

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP

Nome	Adans de Souza Camargo
Cargo	Chefe do Depto. de Licitações e Contratos
Endereço Comercial do Órgão/Setor	Av. Brasil, nº 198 – Centro – Poá/SP
Telefone e Fax	(11) 4634-8811 / 8812
e-mail	Licita.13@poa.sp.gov.br

[Handwritten signature in blue ink]

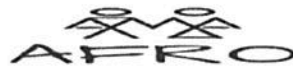


FLS Nº 05
PROC. Nº 11543
ASS. 

Plano Técnico e Operacional de Trabalho Social

Objeto da parceria: O Termo de Colaboração terá por objeto a Concessão de Apoio da Administração Pública Municipal para a execução de 1 (um) Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas em Situação de Rua – Modalidade Abrigo – Público de Ambos os sexos – total de 15 usuários sendo adultos e famílias.

Termo de Colaboração	Serviço Sócioassistencial	Capacidade de Atendimento	Faixa etária	Qtde de unidade
Número: 2021/02		15 usuários	18 a 59 anos	1



FLS Nº 06
PROC. Nº 11543
ASS. [assinatura]

Bloco I - Dados da Organização Social

1. Identificação

Nome da organização social: Associação Afro-Brasileira Nossa Senhora Aparecida

CNPJ: 07618241/0001-48

Endereço: Rua Monteiro Lobato, 67 – Parque São Benedito – Santa Isabel/SP

Telefone: 1146801116

e-mail: associacaoafroadm@gmail.com

Presidente: Fabiana Silva de Oliveira

RG: 30.760.382-9

CPF: 289.328.968-10

Telefone:

e-mail: associacaoafroadm@outlook.com

Data de fundação da organização social: Associação Afro- 05/08/2005
Brasileira Nossa Senhora Aparecida

Data da última eleição/posse da diretoria: 12/01/2021

Nome do (a) procurador (a) (caso a Organização Social possua):

RG:

CPF:

Telefone:

e-mail:

Data da reunião de nomeação do (a) procurador (a):

Data de validade da procuração:

2. Composição das instâncias de direção e fiscalização:

Instância	Cargo	Nome (completo)
Diretoria	Presidente	Fabiana Silva de Oliveira
	Vice Presidente	André Luis S de Arújo
	Primeira secretária	Rosangela Ferreira da Silva
	Segunda Secretaria	Ana Paula Almeida
	Primeira tesoureira	Maria Lucia Santos
	Segunda tesoureira	Sidney Oliveira Utagawa

[assinatura]



AFRO

FLS Nº 07
PROC. Nº 11543
ACS

Conselho Fiscal	Titular	Flavia Cristina Santos silva
	Suplente	André Wilson Cardoso Santilli
	Titular	Eliane Puddo
	Suplente	Daniel Moraes dos Santos
	Titular	Henrique de Oliveira Santos
	Suplente	Eloisa Maria de Souza

3. Constituição Jurídica:

- Fundação
 Associação
 OSCIP
 Outra(s). Qual (is)?:

4. Informe as inscrições nos Conselhos:

CMAS nº 10
CMI nº 01/2019
CMDCA nº 013

Bloco II - História da Organização Social

1. Como surgiu a organização social e quais seus objetivos?

A Associação Afro-Brasileira surgiu pela necessidade de fazer inclusão da população afrodescendente na sua maioria das vezes carentes, bem como a população de baixa renda na sociedade, atuando principalmente na luta garantia de políticas públicas já existente, como na luta e discussão de políticas públicas necessárias a esta população. Atuando assim, nas áreas da Promoção e desenvolvimento Social, Educação, Cultura, Esporte e Geração de Renda.

2. Área de atuação da organização social

- Assistência Social:
- Assessoramento Defesa de direito Prestação de serviço
- Outra(s):
- Cultura Educação Moradia
 Meio ambiente Esporte Saúde
 Religiosa Outra(s):

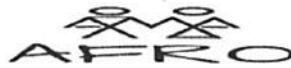
3. Possui experiência de trabalho com o público alvo?

- Sim Não

Se sim, há quanto tempo?

- 1 ano 2 anos
 3 anos 4 anos
 Acima de 4 anos

A.



3.1 Detalhe a experiência de trabalho social com este público e este serviço. (no máximo 20 linhas).

A Associação Afro-Brasileira Nossa Senhora aparecida, fundada em 05 de agosto de 2005, nasceu na Paróquia Nossa Senhora Aparecida, onde um grupo de pessoas constatou a necessidade de discutir as questões de desigualdades sociais e raciais, e melhorar a realidade dos que vivem em situação de exclusão e de vulnerabilidade social. A Associação Afro-Brasileira tem por objetivos sociais promover direta ou indiretamente o atendimento, assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos na área de assistência social e promover o desenvolvimento sócio-cultural-econômico sustentável da comunidade de forma organizada e gratuitamente a todos que estão em situação de vulnerabilidade social e/ou risco social. A Associação Afro-Brasileira participa como membro da Diretoria Executiva do Conselho Municipal de Saúde – CMS – onde ocupa o cargo de presidência, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente – CMDCA – onde ocupa a presidência. Possui Certificado do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e do Conselho de Promoção Social, além de participação ativa no conselho Municipal do Idoso. Além de Certificado do CNEAS, com serviço de Alta Complexidade. A Associação Afro-Brasileira também atua no seguimento de educação através de Termo de Parceria com a Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba, onde faz a Gestão de 1 (uma) Creche Subvencionada.

Desde 29/11/2017 a Associação Afro-Brasileira Nossa Senhora Aparecida, possui com a Prefeitura Municipal de Santa Isabel, contrato de Gestão através de Termo de Parceria na Gestão da Casa Municipal de Passagem e no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Na Casa de Passagem Municipal, trabalha com usuários portadores de necessidades especiais, sejam elas mentais ou motoras, e no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos atua na Escola de Educação Especial Sergio Alves Porto.

Por todas as dificuldades existentes no município de Santa Isabel e pela ausência de ILPI, a Associação Afro atende a demanda de população idosa que se encontra em situação de abandono e vulnerabilidade, seja por abordagem própria ou cumprimento de medidas judiciais, agilizando assim a resolutividade dos casos, pois estes não possuem o perfil do Serviço. A Associação Afro desenvolve assim parcerias com Republicas de Idosos, que após garantir o direito às políticas públicas desta população, os mesmos conseguem condições financeiras para se manterem em lares adequados. No Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, a Associação Afro-Brasileira também trabalha com o grupo de idosos com ou acima de 60 anos. Aqui o empenho é em reestabelecer vínculos familiares, sociais, qualidade de vida, bem-estar, conhecimento e garantia dos direitos, através do serviço de orientação social e psicológica, bem como atividades de yoga, atividade física, dança, jogos de mesas, passeios, palestras, etc. A Associação Afro-Brasileira atua ainda com a demanda de Pessoas portadoras de Necessidades Especiais, em todos os serviços pactuados. Por fim, A Associação Afro-Brasileira atua sob a forma de entidade da sociedade civil, sem fins econômicos ou lucrativos, de caráter social, educacional, cultural e caritativo, e não faz qualquer distinção de raça, cor, gênero ou religião.

4. Informe quais serviços ou programas socioassistenciais a organização social desenvolve atualmente (no máximo 10 linhas):

A Associação Afro-Brasileira é responsável pela gestão de quatro serviços de alta complexidade modalidade Casa de Passagem e Casa de Acolhimento para público masculino o e feminino, sendo uma casa em Santa Isabel, duas em Mogi das Cruzes e uma em Poá, como também 01 ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos e 01 Residência Inclusiva para pessoas com deficiência em Mogi das Cruzes. Na atenção básica faz a gestão do Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos em Santa Isabel e a gestão de uma Creche subvencionada em Itaquaquecetuba.

5. Indique o número de pessoas atendidas pela organização social.



Sexo	Faixa etária (anos)								Total
	0 a 05	06 a 09	10 a 12	13 a 15	16 a 17	18 a 29	30 a 59	60 ou mais	
Feminino	80	15	20	12	10	35	30	60	262
Masculino	60	10	15	10	8	50	56	6	215
Total									477
Total de pessoas com deficiência						20			20

6. Os (as) usuários (as) participam das decisões sobre serviços, programas e projetos ofertados pela organização social?

Sim Não

Se sim explique como?

Através de assembleias e reuniões.

7. A organização social participa/participou de instâncias de controle social da assistência social (conselhos e conferências), em 2019 e 2020?

Sim Não

Se sim:

Explique qual? (No máximo 5 linhas)

Sim, Conselho do Idoso, Conselho da Criança e do Adolescente, Conselho da Assistência Social, Conselho da Mulher.

E como? (No máximo 5 linhas)

Como membro titular de todos os conselhos e da Conferência Municipal de Assistência Social.

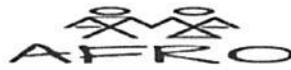
8. A organização social articula/articulou-se com Órgãos Governamentais responsáveis pelas redes de serviços públicos de atendimento à população dos territórios onde atua?

Sim Não

Se sim:

Explique quais serviços são normalmente articulados?(No máximo 5 linhas)

Articulamos com a Secretaria da Saúde através de consultas eletivas, testes rápidos, acesso a testes e vacinação contra COVID 19, ambulatório de saúde mental. Com a Secretária de Educação acesso ao EJA. Com a Secretaria de Desenvolvimento Econômico acesso a cursos profissionalizantes e encaminhamento a vagas de trabalho e com a Secretaria de Cultura acesso a programas culturais como cinema e oficinas.



FLS Nº 10
 PROC. Nº 11543
 ASS. [Signature]

Bloco III - Sustentabilidade Financeira da Organização Social

1. A organização social possui autossustentabilidade financeira?

- Sim Não

Observação: A organização não é totalmente autossustentável, necessita dos recursos públicos para manter os serviços realizados, como locação de imóvel, contratação de RH e alimentação de materiais de consumo. Contudo para atividades específicas da organização, as quais não possuem contrato com o poder publica a mesma conta com apoio de parceiros, pessoas físicas e jurídicas, bem como serviços voluntários. São realizadas ações sociais como almoços beneficentes, bingos, rifas e recebimento de doações, contudo pelo período de pandemia as ações estão reduzidas.

Se sim,

Quais as ações e periodicidade da organização social para captação de recursos?

Ações	Periodicidade

Complemente, caso necessário: *(No máximo 5 linhas).*

2. De qual fonte a organização social recebe recurso para financiamento de serviços, programas e projetos desenvolvidos atualmente?

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Público municipal | <input checked="" type="checkbox"/> Público estadual |
| <input checked="" type="checkbox"/> Público federal | <input type="checkbox"/> Fundações |
| <input type="checkbox"/> Empresas privadas | <input type="checkbox"/> Doações |
| <input type="checkbox"/> Contribuições associativas | <input type="checkbox"/> Nunca foi financiado |
| <input type="checkbox"/> Outros. | |

Quais:

3. Os serviços, programas e projetos desenvolvidos atualmente são financiados com recursos públicos?

- Sim Não

Se sim, há quanto tempo?

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 ano | <input type="checkbox"/> 2 anos |
| <input type="checkbox"/> 3 anos | <input type="checkbox"/> 4 anos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acima de 4 anos | |

4. Indique qual foi a receita da organização social no ano abaixo discriminado:

ANO	VALOR (R\$)

[Signature]



2020	11.805.799,84
------	---------------

5. Quadro Orçamentário da Organização Social – ano base 2020

FONTE DO RECURSO	VALOR (R\$)
Público	11.805.799,84
Doações	
Contribuições associativas	
Empresas, institutos ou fundações empresariais privadas	
Entidades religiosas	
Venda de produtos e serviços	
Agência ou organismos internacionais	
Outros. Quais:	
1 – Juros de Aplicações	38.745,42
2 -	
3 -	

6. Qual a previsão de orçamento para o ano de 2021?

FONTE DO RECURSO	VALOR (R\$)
Público	11.820.000,00
Total	11.820.000,00

7. A organização social realiza prestação de contas dos recursos financeiros referentes aos serviços, programas e projetos desenvolvidos?

Sim Não

Se sim:

Qual meio?(No máximo 5 linhas)

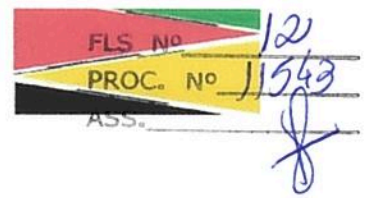
Através de documentos físicos conforme a Lei 13.019/14.

Periodicidade?(No máximo 5 linhas)

Mensal

Para quem?(No máximo 5 linhas)

(Handwritten mark)



Para o município a qual é realizado o Termo de Parceria.

Bloco IV – Plano Técnico e Operacional de Trabalho Social

1. Identificação:

- 1.1. Nome fantasia: Associação Afro Brasileira Nossa Senhora Aparecida
1.2. Responsável pela elaboração deste Plano Técnico e Operacional de Trabalho Social: Flávia Cristina dos Santos
1.3. Endereço completo (rua, nº, complemento, bairro, cidade, estado, CEP) do local de execução do serviço: Rua Vicente Guida nº153
1.4. Telefone: 1125027707
1.5. Email: acolhimentoinstitucional2019@gmail.com

2. Justificativa:

O presente plano de trabalho se justifica pela necessidade de complementar recursos para ampliação de vagas para o atendimento de usuários do serviço da Casa de Passagem. Tendo em vista o grande aumento desta população por consequência dos impactos causados pela pandemia e pelo fato de que pontualmente o período de frio e chuvas aumentam ainda mais o estado de insalubridade desta população. Desta forma, para que se garanta os direitos de acesso a este serviço se faz necessário o aumento de recursos para que o espaço físico seja adequado bem como a aquisição de alimentação e materiais de consumo sejam suficientes para que sejam realizados estes atendimentos pontuais.

3. Objetivo

3.1. Objetivo Geral: Assegurar acolhimento e proteção integral aos usuários do serviço, respeitando costumes, tradições e a diversidade, atendo-se às normativas da Política Nacional para População em Situação de Rua, conforme Decreto n. 7053 de 23 de dezembro de 2009 e resolução do CMAS nº06/2017.

3.2. Objetivos Específicos: Eixo 1 – Acolhida, Acompanhamento e Desligamento do Usuário

- a) Garantir segurança de acolhida aos usuários que acessam o serviço (alimentação, higiene pessoal, vestuário, guarda de pertences, abrigo, condições de recepção, informações sobre o funcionamento do serviço e escuta qualificada);
- b) Diminuir a reincidência das pessoas em situação de rua no município, considerando a prevenção de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- c) Construir um plano de atendimento em conjunto com cada acolhido, o qual contemple suas demandas e vislumbre o processo de superação da situação de rua;
- d) Estimular o autocuidado, visando a promoção da saúde física e mental;
- e) Promover o acesso e referenciamento dos usuários aos serviços, programas e benefícios socioassistenciais;
- f) Promover o acesso e referenciamento dos usuários à rede Intersetorial;
- g) Promover o acesso dos usuários aos demais Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
- h) Contribuir para a superação dos fatores que provocaram o acolhimento dos usuários, garantindo sua autonomia no processo de desligamento do serviço;
- i) Assegurar o acompanhamento do usuário após o desligamento do serviço em virtude da superação da situação de rua.

Eixo 2 – Convívio ou Vivência Familiar, Comunitária e Social

SA



AFRO



FLS Nº

PROC. Nº

ASS.

13
11543

- a) Construir de forma coletiva e participativa as regras de convivência do Serviço;
- b) Contribuir para o restabelecimento dos vínculos familiares e sociais;
- c) Possibilitar a convivência comunitária, considerando interesses, vivências, desejos e possibilidades dos usuários;
- d) Promover o acesso dos usuários a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas.

Eixo 3 – Desenvolvimento de Autonomia e de Promoção da Integração ao Mundo do Trabalho

- a) Estimular reflexão junto aos acolhidos acerca de questões relacionadas ao enfrentamento da situação de rua, seus riscos e estratégias de prevenção;
- b) Possibilitar o desenvolvimento do protagonismo, considerando os interesses e habilidades dos usuários;
- c) Promover ações com vistas ao restabelecimento da autonomia do usuário, dos vínculos familiares e/ou sociais;
- d) Estimular a mobilização social para a construção de estratégias coletivas de integração ao mundo do trabalho;
- e) Articular o acesso e a inclusão dos usuários nas políticas públicas implicadas com a educação formal e não formal e com a integração ao mundo do trabalho.

4. Público.

4.1. Descrever o perfil do público a ser atendido neste serviço. (No máximo 20 linhas)

Adultos de ambos os sexos (masculino e feminino) e famílias, os quais encontram-se em situação de rua no município de Poá por desabrigo, abandono, falta de moradia, afastamento temporário ou permanente do convívio familiar, migração, pessoas em trânsito, sem condições de autossustento.

4.2. Diagnóstico territorial da realidade de implantação deste serviço.

Descrever a realidade social em que a Organização Social irá executar o serviço, as condições de vida, socioeconômica, bem como as vulnerabilidades e potencialidades observadas neste território. (No máximo 30 linhas).

5. Procedimentos metodológicos:

5.1. Procedimentos e fluxos.

Explique os procedimentos e fluxos de trabalho para acesso, acompanhamento e desligamento deste público usuário do serviço e qual o papel da Organização Social neste processo. (No máximo 30 linhas).

Objetivos Específicos

Garantir segurança de acolhida aos usuários que acessam o serviço (alimentação, higiene pessoal, vestuário, guarda de pertences, abrigo, condições de recepção, informações sobre o funcionamento do serviço e escuta qualificada);

Diminuir a reincidência das pessoas em situação de rua no município, considerando a prevenção de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos

Construir um plano de atendimento em conjunto com cada acolhido (PIA), o qual contemple suas demandas e vislumbre o processo de superação da situação de rua;

Estimular o autocuidado, visando a promoção da saúde física e mental;

Promover o acesso e referenciamento dos usuários aos serviços, programas e benefícios socioassistenciais;

Promover o acesso e referenciamento dos usuários à rede intersetorial;



Contribuir para a superação dos fatores que provocaram o acolhimento dos usuários, garantindo sua autonomia no processo de desligamento do serviço;

Assegurar o acompanhamento do usuário após o desligamento do serviço em virtude da superação da situação de rua.

5.2. Promoção da proteção integral.

Apresentar os princípios do trabalho técnico e operacional a ser desenvolvido com este público para promoção da proteção integral prevista para serviços socioassistenciais. (no máximo 30 linhas)

5.3. Atividades essenciais ao serviço.

Apresentar as propostas de atividades que serão realizadas com frequência durante a vigência do contrato para alcançar os objetivos gerais e específicos do serviço, contemplando: (1) Usuários, (2) Família dos usuários e (3) Rede de serviços.

1- Usuários

ATIVIDADES	PERIODICIDADE
Organização e discussão das rotinas da Unidade	1 vez por semana
Atividade cultural	2 vezes por semana
Atividade recreativa	1 vez ao mês
Palestra	2 vezes ao mês
Participação em data comemorativa	1 vez ao mês
Roda de conversa	2 vezes por semana

2- Famílias

ATIVIDADES	PERIODICIDADE

3- Rede de Serviços



ATIVIDADES	PERIODICIDADE
CAPS II	Segunda à sexta
CAPS AD	Segunda à sexta
CREAS	Segunda à sexta
CRAS	Segunda à sexta
UBS	Segunda à sexta
INSS	Segunda à sexta
SAMU	Interupto

5.4. Regras de convivência.

As refeições serão servidas nos horários que seguem:

Café da manhã: das 07:00 hs às 07:30 hs

Almoço: das 12:00 hs às 12:30 hs

Janta: das 18:00 hs às 18:30 hs

Todos os acolhidos que entrarem terão que mostrar o interior das sacolas, bolsas, mochilas, etc.

Ao serem desligados seus pertences serão guardados pelo período de -- dias e poderão e serão doados após esse período citado.

Os horários de entrada e saída iniciam-se

às 06:00 hs da manhã e terminam às 22:00 hs.

Ressaltamos que as entradas e saídas só poderão ocorrer de uma em uma hora.

Não será permitida a entrada de bebidas alcoólicas ou substâncias ilegais, podendo haver desligamento do acolhimento conforme o caso.

Escala de organização voluntária da casa.

Através de um método de conscientização psicossocial podendo ser obtida com as atividades, rodas de conversas, palestras e atendimentos individuais.

5.5. Planejamento, avaliação e monitoramento:

Apresentar no mínimo 3 (três) atividades de: planejamento, avaliação e monitoramento do funcionamento do serviço.

1- Planejamento

ATIVIDADES	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
1-Temas das rodas de conversas	2 vezes por semana	Coordenadora/Psicólogo
2-Discussão de caso	De segunda à sexta	Coordenadora/Psicólogo
3-Reunião de Equipe	A cada quinze dias	Coordenadora/Psicólogo

2- Avaliação

[Signature]



ATIVIDADES	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
1-Articulação com a rede	De segunda à sexta	Coordenadora/Psicólogo
2-Desenvolvimento do protagonismo de cada um	De segunda à sexta	Coordenadora/Psicólogo
3-Promover ações sócioassistenciais	De segunda à sexta	Coordenadora/Psicólogo

3- Monitoramento

ATIVIDADES	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO
1-Acompanhamento de casos	De segunda à sexta	Coordenadora/Psicólogo
2-Escuta Qualificada	De segunda à sexta	Coordenadora/Psicólogo e Educador Social
3-Discussão de casos com a rede	De segunda à sexta	Coordenadora/Psicólogo

5.6. Apresentar cronograma preliminar de mobilizações, campanhas, encontros, festividades e outros eventos que serão promovidos pela Organização Social ou nos quais participará. **Preencher ANEXO A – Cronograma de eventos.**

5.7. Monitoramento e avaliação:

Apresentar proposta de 5 Metas qualitativas e quantitativas a serem utilizados pela Organização Social para monitoramento e avaliação sobre o alcance de resultados para o serviço previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e / ou na Normatização Municipal.

1- Metas Quantitativas

Meta	Indicadores	Meios de verificação
1- Atendimento de 15 usuários	Ficha de entrada no serviço	Avaliação do relatório mensal
2-Restabelecimento de autonomia	Escuta Qualificada	Atendimento Técnico/PIA
3-Possibilitar o desenvolvimento do protagonismo	Acompanhamento	PIA e articulação com a rede
4-Garantir direitos básicos	Oferta de banho, cama e acolhimento	Abordagens sociais
5-Diminuir situação do usuário em vulnerabilidade	Ofertas de vagas no equipamento	Abordagens sociais

2- Metas Qualitativas

Meta	Indicadores	Meios de verificação
1-Acesso a produtos de higiene	Prestação de contas	Relatório mensal
2-cinco refeições diárias	Registros fotográficos	Relatório mensal
3-acompanhamento socio assistencial	Elaboração de ficha de registro	Relatório mensal
4-elaboração de PIA	Elaboração do	Atendimento técnico



	documento	ASS.
5-Retorno a vida independente	Oferta de cursos profissionalizantes	Relatório mensal

J

6. Recursos

6.1 Recursos Humanos

a) Apresentar quadro de profissionais que farão parte da execução do serviço. **Preencher ANEXO B – Quadro de profissionais responsáveis pela execução do serviço.**

b) Apresentar programa de capacitação prevista para qualificar e aprimorar o exercício das funções e atribuições dos (as) trabalhadores (as) deste serviço. **Preencher ANEXO C – Programa de capacitação profissional.**

6.2. Apresentar síntese de porcentagens e valores do plano mensal de aplicação financeira para a execução do serviço. **(Compatível com o preenchimento do ANEXO E)**

a) Recurso Total:.....

Especificação	%	Valor (R\$)
Recursos humanos / Encargos sociais		
Serviços de terceiros – Pessoa Física (prestadores de serviço)		
Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica	20,37	5.499,90
Consumo (alimentação, material pedagógico, escritório, limpeza e higiene, etc.)	79,63	21.500,10
Utilidade pública (água, energia, telefone)		
Total		27.000,00

6.2.2. Apresentar detalhamento de despesas mensais, por rubrica:

6.2.2.1. Serviços de terceiros – pessoa física (recursos humanos). **Preencher, Anexo D- Serviços de terceiros – pessoa física – Contratação CLT**

6.2.2.2. Serviços de terceiros – pessoa jurídica

Descrição
Contratação de profissional liberal como serviços de segurança, de pedreiro, elétrica e hidráulica, pintura, de laboratórios, de higienização de ambiente, entre outros do gênero.

4.



Descrição

8

6.2.2.3. Consumo

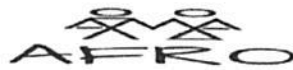
Descrição
Alimentação, produtos de higiene pessoal, termômetros, material de limpeza, vestuário, material pedagógico, material de escritório, gás de cozinha, utensílios de copa/cozinha, utensílios de lavanderia, roupas de cama, mesa e banho, uniformes para funcionários, material de EPI ,KIT COVID entre outros do gênero.
Materiais para pequenos reparos elétrica/hidráulica e matérias do ramo da construção, entre outros .

6.3. Apresentar previsão de quais serão os (as) parceiros(as) e colaboradores(as) do serviço e seu respectivo tipo de contribuição:

Nome do (a) Parceiro (a) ou colaborador(a)	Tipo de contribuição (financeira, técnica, material ou outras- No caso de "outras" especifique)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

6.4. Apresentar o que a Organização Social possui e colocará à disposição para a execução do serviço (como espaço físico, mobiliário, veículo, equipamentos, recursos humanos etc.).

7



OBS. Informar exclusivamente itens que não serão pagos com recurso do Termo de Colaboração.

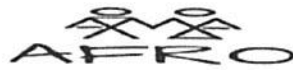
Tipo	Descrição

7. Resultados Esperados e Impacto Social


Diminuição do número de pessoas em situação de rua no município.

Garantia de direitos e promoção da dignidade humana à população em situação de rua, através do acesso à higiene, alimentação e segurança.

Atendimento humanizado a população em situação de rua através do atendimento de profissionais técnicos.



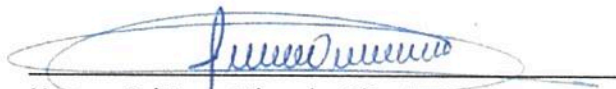
Bloco IV – Observações

FLS. Nº 20
PROC. Nº 11543
ASS. 

Apresentar, se necessário, complementações, observações, considerações e/ou sugestões sobre o texto apresentado. (No máximo, 3.200 caracteres com espaços, aproximadamente 20 linhas)

Data: .

Assinatura do (a) Presidente da Organização Social

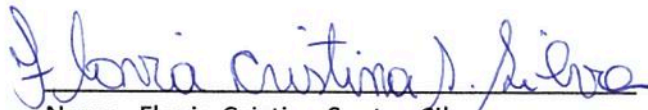


Nome: Fabiana Silva de Oliveira

RG: 30.760.382-9

CPF: 289.328.968-10

Assinatura do(a) Responsável pelo elaboração deste Plano Técnico e Operacional de Trabalho Social



Nome: Flavia Cristina Santos Silva

RG: 48.369.656-0

CPF: 427.563.188-92






S
A
P
R
O



ANEXO B
QUADRO DE PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Nome	Escolaridade	Formação	Experiência profissional	Função	Vínculo Trabalhista	Carga horária	
						Diária	Semanal
FLAVIA CRISTINA SANTOS SILVA	Superior Completo	Assistente Social	Elaboração de instrumentais Plano individual de atendimento Mapear demandas Referenciar usuários ao Serviço Garantir suporte adequado ao funcionamento da casa, ETC.	Coordenadora	Terceirizado	8	40
JOSEVAL MENDES DE SOUZA	Superior Completo	Psicologia	Elaboração de instrumentais Plano individual de atendimento Mapear demandas Referenciar usuários ao serviço Fazer	Psicólogo	Terceirizado	6	30

FLS Nº 21
PROC. Nº 11543
ASS. 





SECRETARIA



Nome	Escolaridade	Formação	Experiência profissional	Função	Vínculo Trabalhista	Carga horária
RODRIGO OLIVEIRA CARMO	Ensino médio completo		encaminhamento Escutas qualificadas Conscientização do usuário ao Serviço Atendimento técnico, ETC. Informações Sobre o serviço Ofertar cuidados Imediatos Assegurar ambiente acolhedor Respeitar as especificidades de cada um, ETC.	Educador Social 1	Terceirizado	12 40
LUCIANO MIGUEL FERREIRA	Ensino médio completo		Informações Sobre o serviço Ofertar cuidados Imediatos Assegurar ambiente acolhedor Respeitar as especificidades de cada um, ETC.	Educador Social	Terceirizado	12 40

FLS Nº 22
PROC. Nº 11543
ASS. 8

ff.



APARECIDA
BATISTA GÓES



Nome	Escolaridade	Formação	Experiência profissional	Função	Vínculo Trabalhista	Carga horária
JORGE SEBASTIÃO	Ensino médio completo		Informações Sobre o serviço Ofertar cuidados Imediatos Assegurar ambiente acolhedor Respeitar as especificidades de cada um, ETC.	Educador Social	Terceirizado	12 40
TATIANA APARECIDA BATISTA GÓES	Ensino médio completo		Informações Sobre o serviço Ofertar cuidados Imediatos Assegurar ambiente acolhedor Respeitar as especificidades de cada um, ETC.	Educador Social	Terceirizado	12 40
EDUARDO PINHEIRO SANTOS	Ensino médio completo		Informações Sobre o serviço Ofertar cuidados Imediatos Assegurar ambiente acolhedor Respeitar as especificidades de cada um, ETC.	Educador Social	Terceirizado	12 40

FLS Nº 23
PROC. Nº 11543
ASS. [Signature]


[Signature]



SERVO
AFÉRO



Nome	Escolaridade	Formação	Experiência profissional	Função	Vínculo Trabalhista	Carga horária
VANESSA CRISTINA DO NASCIMENTO	Ensino médio completo		especificidades de cada um, ETC. Informações Sobre o serviço Ofertar cuidados Imediatos Assegurar ambiente acolhedor Respeitar as especificidades de cada um, ETC.	Educador Social	Terceirizado	12 40
ZÉLIA SEBASTIANA DA CRUZ GOMES	Ensino médio completo		Garantir dieta saudável e regular, ETC.	Cozinheira	Terceirizado	12 40
TATIANE ANDREA BARBOSA RAIMUNDO	Ensino médio completo		Garantir dieta saudável e regular, ETC.	Cozinheira	Terceirizado	12 40
CRISTIANE ALMEIDA DE NUNES NISHIOKA	Ensino médio completo		Garantir a higiene do ambiente e manutenção preventiva, etc.	Auxiliar de limpeza	Terceirizado	12 40
ADRIANA ROBERTA CARDOZO DOS SANTOS	Ensino médio completo		Garantir a higiene do ambiente e manutenção preventiva, etc.	Auxiliar de limpeza	Terceirizado	12 40

FLS Nº 24
 PROC. Nº 11543
 ASS. 





ATA
AFERO



Nome	Escolaridade	Formação	Experiência profissional	Função	Vínculo Trabalhista	Carga horária

ANEXO C
PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Periodicidade ¹				Tema	Local	Participantes	Responsável
S	Q	M	O				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

¹ S: semana; Q: quinzenal; M: mensal; B: bimestral; O: maior do que bimestral

[Signature]



SÃO PAULO



Periodicidade ¹				Tema	Local	Participantes	Responsável
S	Q	M	B O				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

FLS Nº 26
PROC. Nº 11343
ASS. [Signature]

[Signature]



S.M. A.F.F.E.R.O

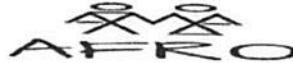


**ANEXO D
SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA**

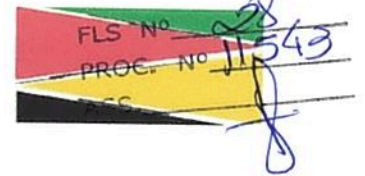
Cargo	Quantidade	Salário	FGTS	Multa indenizatória	13º salário	Férias + 1/3	FGTS sem 13º salário	FGTS sem férias	PIS	INSS
Elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos de cada item desta planilha										

FLS N° 27
PROC. N° 1543
ASS. *[Signature]*

[Signature]



ANEXO E



DEMONSTRATIVO DO CUSTEIO MENSAL DO SERVIÇO POR FONTE PAGADORA

Nº	Elementos de Despesa	Despesa paga com o repasse de Fonte Municipal	Despesa paga com o repasse de Fonte Estadual	Despesa paga com o repasse de Fonte Federal e Contrapartida Municipal
1. Recursos humanos/ Encargos trabalhistas	Salários			
	1.1. Coordenador	-	-	-
	1.2. Técnicos	-	-	-
	1.3. Educadores	-	-	-
	1.4. Pessoal de apoio	-	-	-
	Encargos patronais trabalhistas	-	-	-
	Sub Total	-	-	-
2. Serviços de Pessoa física		-	-	-
3. Serviços Pessoa Jurídica	Assessoria técnica/ horas técnicas	-	-	-
	Locação de imóvel	-	-	-
	Outras Despesas como: Serviços contábeis, manutenção, etc.	-	-	5.499,90
4. Utilidade pública	Despesas com água, energia, telefone.	-	-	
5. Material de Consumo	Alimentação, material de higiene e limpeza, material pedagógico e de escritório, etc.	-	-	21,500,10
	TOTAL GERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 27.000,00

Handwritten signature or mark in the bottom left corner.