



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO - SEPLAN
CCOAF - CÂMARA E COORDENAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DELIBERAÇÃO CCOAF

PROCESSO SEI	1.13.009198/2025-4
UNIDADE ADMINISTRATIVA DEMANDANTE	Secretaria Municipal de Saúde
TIPO DE SOLICITAÇÃO/DESPESA	Dispensa de Chamamento Público - Celebração de Termo de Fomento

DESCRIPÇÃO/DETALHAMENTO DO OBJETO DA SOLICITAÇÃO

Dispensa de Chamamento Público, nos termos do art. 29 da Lei 13.019/2014, para a celebração de Termo de Fomento com a Associação Cuidar Bem - ACB, visando realizar ações complementares na área da saúde, como objetivo de oferecer serviços especializados em habilitação e reabilitação aos usuários do SUS Contagem, dentro da lógica dos processos de atendimento multiprofissional, sendo estes: intelectual/múltipla.

JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO

A presente proposta fundamenta-se na Lei Federal nº 13.019/2014, considerando a destinação de recursos oriundos da Emenda Parlamentar nº 0043/2025, de autoria da Vereadora Moara Saboia. A parceria tem como objetivo a ampliação da oferta de atendimentos no âmbito do SUS/Contagem, dentro da lógica dos processos de atendimento multiprofissional, voltados especialmente às demandas intelectuais e múltiplas.

As atividades a serem desenvolvidas seguirão as diretrizes do Ministério da Saúde, alinhadas às Práticas Integrativas e Complementares e à Política Pública de Reabilitação e Cuidado Integral, contemplando atendimentos nas áreas de Psicologia e Fonoaudiologia, a serem ofertados no Distrito Sanitário Industrial – Bairro Industrial. Com essa iniciativa, busca-se promover maior acesso e descentralização dos serviços, fortalecendo a rede de atenção à saúde, tanto na Atenção Básica quanto na Atenção Especializada, de forma a garantir um cuidado integral à população.

DOCUMENTOS QUE COMPÕEM A SOLICITAÇÃO

Proposta do Plano de Trabalho, Requisição de Compras, PRO, Solicitação de Provisão de Créditos.

INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Crédito Orçamentário Suficiente? (Sim/Não)	Reduzida	Classificação Orçamentária X-XX-X-XX-XXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXX-XXXXXX	Valor Total Solicitado	Valor para 2025	Tipo de Suplementação (Anulação/Superávit/ Excesso)	SCO ou Nº da solicitação de provisão
SIM	598	1.13.1 10.122.0002.1036 33504100 51500702	548.890,98	548.890,98		2406

		Valor total Solicitado:	548.890,98	548.890,98		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contratação

Este é um novo serviço ou há a intenção de substituir algum contrato já existente?	Novo Serviço
Em caso afirmativo, quais contratos específicos serão substituídos?	Não se aplica
Qual o valor total dos contratos atuais que serão substituídos?	Não se aplica
Qual o motivo que justifica a substituição desses contratos?	Não se aplica
Houve aumento no valor em relação aos contratos anteriores?	Não se aplica
Em caso afirmativo, qual o valor total e o motivo desse acréscimo?	Não se aplica

Reajuste/Aditivo

Valor atual do Contrato?	Não se aplica
Valor solicitado do reajuste/aditivo?	Não se aplica
Valor do contrato após reajuste/aditivo?	Não se aplica
Vigência do contrato?	Não se aplica



Documento assinado eletronicamente por **Karina Rocha de Oliveira Taranto, Subsecretário(a) Municipal**, em 15/09/2025, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIO HENRIQUE DOS SANTOS SIMOES, Secretário Municipal**, em 15/09/2025, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.contagem.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0421054** e o código CRC **88EEFE8C**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 1.13.009198/2025-4

SEI nº 0421054

Avenida General David Sarnoff, 3113, - Bairro Cidade Industrial, Contagem/MG, CEP 32210-110

Telefone: (31) 3472-6270



Solicitante: 1.30.00.000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

Nº manual do pedido:

Data do pedido: 21/08/2025

Objeto da requisição: Dispensa de Chamamento público, nos termos do art. 29 da Lei 13.019/2014, para a celebração de Termo de Fomento com a Associação Cuidar Bem - ACB visando Realizar ações complementares na área da saúde, como o objetivo de oferecer serviços especializados em habilitação e reabilitação aos usuários do SUS Contagem, dentro da lógica dos processos de atendimento multiprofissional , sendo estes: intelectual/múltipla.

Justificativa: Emenda nº 0043 / Proposta Plano de Trabalho nº 935 - Parlamentar: Moara Saboia - LOA 2025 - OSC Beneficiária: ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM - ACB

Observações: 12 MESES

Informações orçamentárias

Unidade Solicitante: 1131 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Unidade Gestora: 1546 FUNDO MUNICIPAL SAUDE	
Função: 10 Saúde	Subfunção: 122 Administração Geral	Programa: 0002 Contagem mais Saúde
Projeto / 1036 Ações Complementares ao SUS	Natureza da 33504100 Contribuições	Fonte: 51500702 Emendas Parlamentares Municipais - Saúde - Constitucional

Lançamentos

1 - 2.23 - OUTROS SERVIÇOS - PESSOA JURÍDICA - Dispensa de Chamamento público, nos termos do art. 29 da Lei 13.019/2014, para a celebração de Termo de Fomento com a Associação Cuidar Bem - ACB visando Realizar ações complementares na área da saúde, como o objetivo de oferecer serviços especializados em habilitação e reabilitação aos usuários do SUS Contagem, dentro da lógica dos processos de atendimento multiprofissional , sendo estes: intelectual/múltipla.

Quantidade: 1

Valor estimado: 548.890,98

Total:

548.890,98

Dotação: 598 - Contribuições

Funcional: 113110122000210363350410051500702

Tipo de material: -

Item da despesa: 00 - Contribuições

Total:

R\$ 548.890,98

Digitado por: Gabriela de Lima Neves

Elaborado por

Data: ____/____/____

Responsável

Data: ____/____/____



GERAÇÃO DE DESPESA A SER REALIZADA TOTALMENTE NESTE EXERCÍCIO FINANCEIRO

ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA DESPESA: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO DA DESPESA:	VALOR ESTIMADO DA DESPESA
Dispensa de Chamamento público, nos termos do art. 29 da Lei 13.019/2014, para a celebração de Termo de Fomento com a Associação Cuidar Bem - ACB visando Realizar ações complementares na área da saúde, como o objetivo de oferecer serviços especializados em habilitação e reabilitação aos usuários do SUS Contagem, dentro da lógica dos processos de atendimento multiprofissional, sendo estes: intelectual/múltipla.	R\$ 548.890,98 (QUINHENTOS E QUARENTA E OITO MIL OITOCENTOS E NOVENTA REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)
SEI: 1.13.009198/2025-4	CR: 598 – Associação CUIDAR BEM – ACB – Emenda 0043 – Proposta Plano de Trabalho nº 935

DECLARO, PARA OS FINS DO DISPOSTO NA LEI 13.019/2014 E LEI COMPLEMENTAR Nº 101/00, A EXISTÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS, SUJEITOS A REMANEJAMENTO E SUPLEMENTAÇÃO, PARA A DESPESA ESTIMADA NA REQUISIÇÃO DE COMPRAS Nº 611/2025 DA DIRETORIA DE CONVÊNIOS QUE SERÁ INTEGRALMENTE REALIZADA NO EXERCÍCIO FINANCEIRO CORRENTE, SEM GERAR IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO NOS EXERCÍCIOS SUBSEQUENTES, SOB A SEGUINTE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	PROJETO / ATIVIDADE	ELEMENTO DA DESPESA	FONTE
1.13.1	10.122.0002.1036	33504100	51500702

NOME / CARGO MICHELE GOMES DE SOUZA DIRETORIA DE ORÇAMENTO	 Michele Gomes de Souza Matrícula 1561088 Administradora	MATRÍCULA 1561088
--	--	----------------------

DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO

DECLARO, NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 101/00, QUE O OBJETO DESTE CERTAME ESTÁ CONTEMPLADO NAS METAS ESTABELECIDAS NO PPA E LDO, BEM COMO PREVISTOS NA LOA.

CONTAGEM, 01 DE SETEMBRO DE 2025.

FABRICIO HENRIQUE
DOS SANTOS
SIMOES:01463827652
-03'00'

Assinado de forma digital por

FABRICIO HENRIQUE DOS

SANTOS SIMOES:01463827652

Dados: 2025.09.02 09:10:05

ASSINATURA DO ORDENADOR DE DESPESAS
FABRICIO HENRIQUE DOS SANTOS SIMÕES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
MAT.1542301

Município de Contagem
SOLICITAÇÃO DE PROVISÃO DE CRÉDITOS

02/09/2025 08:03

Página 1 de 1

GUG: FMSAUDE

Nº docto	Tipo docto	Data	Class. Resumida	Class. Resumida Origem	Classificação	Valor
2406	Não liberado	01/09/2025	598		1.13.1.10.122.0002.1036.33504100.51500702	548.890,98
			Soma p/ Nº:			548.890,98
			Total Geral:			548.890,98



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**

Nº do Processo: / **Custéio** /

Valor:

R\$ 548.890,98

Contrapartida:

R\$ 0,00

NÚMERO EMENDA / AÇÃO PPA

Nº da Emenda: 0043 - Código da Ação: FMS 016 - Ação: EXPANSÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES AO SUS, ATRAVÉS DE PARCERIAS COM ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO

SAUDE PARA TODOS

VIGÊNCIA

12 MÊS(ES) APÓS A ASSINATURA DO TERMO DE PARCERIA.

OBJETO

REALIZAR AÇÕES COMPLEMENTARES NA ÁREA DA SAÚDE, COMO O OBJETIVO DE OFERECER SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO AOS USUÁRIOS DO SUS CONTAGEM, DENTRO DA LÓGICA DOS PROCESSOS DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL , SENDO ESTES: INTELECTUAL/MÚLTIPLA .

Local de Atendimento: Rua Benedito Ferrari, 74 - Industrial - Contagem

DESCRÍÇÃO DO OBJETO

O presente plano de trabalho tem como objetivo estabelecer parceria entre a OSC - Associação Cuidar bem e a Secretaria Municipal de Saúde- Contagem, atendimento Multidisciplinar para atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais de todas as faixas etárias, através de ações complementares em Saúde, ampliando assim tal oferta de atendimento na Atenção Básica e Especializada.

Local de Atendimento: Rua Benedito Ferrari, 74 - Industrial - Contagem

CONTRAPARTIDA

CONFORME ART. 35 DA LEI 13019/2014, § 1º: NÃO SERÁ EXIGIDA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA COMO REQUISITO PARA CELEBRAÇÃO DE PARCERIA

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Se antes o método unidirecional era o mais utilizado na área da saúde, atualmente foi constatado que a abordagem multidisciplinar apresenta avanços significativos para o quadro do paciente. Portanto, isso significa unir profissionais de diferentes vertentes para que possam trabalhar em conjunto, cada um em sua respectiva função. A equipe Multidisciplinar é formada por profissionais de diferentes áreas, e para alcançar os objetivos propostos em conjunto, essas pessoas se inter-relacionam e promovem um tratamento diferenciado, enxergando o paciente como um todo e proporcionando um atendimento humanizado. Com o objetivo de aumentar a eficácia e a qualidade relacionadas ao cuidado na área da saúde, existe uma constante evolução tanto tecnológica quanto científica nesse campo. Os estudos estão em contínuo progresso, mostrando que a abordagem unidirecional do paciente se mostra limitante. Assim, a equipe multidisciplinar na saúde chega para solucionar esse problema. Existem diversos fatores relacionados ao quadro clínico do paciente, sendo necessário ter uma visão integral do caso por meio da união de atuação de diversos profissionais da área da saúde. Como consequência, a presença de uma equipe multidisciplinar traz muitos benefícios. Então, para que a equipe multidisciplinar na saúde possa funcionar da forma correta, cada profissional deve atuar de acordo com a sua formação em relação ao caso, sem interferir diretamente na responsabilidade do outro. É possível concluir que a equipe multidisciplinar é um eficiente recurso para elevar a eficácia e a qualidade dos serviços relacionados aos cuidados na saúde e a todo processo de melhora do quadro clínico dos pacientes , bem como sua qualidade de vida.

METAS DA PARCERIA

META 1: : AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTOS EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - ESPECIALIDADE PSICOLOGIA



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**

Nº do Processo: / **Custéio** /

Valor:

R\$ 548.890,98

Contrapartida:

R\$ 0,00

Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS

QTDE: 2160

PRAZO: 12 MESES

Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações)

PSICOLOGIA: A Psicologia é o estudo de todos os aspectos do comportamento e processos mentais. A psicologia estuda a mente do ser humano e como a atuação dela pode influenciar no comportamento e abrange os aspectos que vão desde o desenvolvimento infantil até a terceira idade. A psicologia divide-se em duas grandes áreas: a que entende esta disciplina como uma ciência básica ou experimental e a que procura compreender o fenômeno psicológico mediante metodologias que ajudem a interpretar os processos. A psicologia também se pode dividir em psicologia básica, cuja sua função consiste em gerar novos conhecimentos no que diz respeito aos fenômenos psicológicos e em psicologia aplicada, que tem como objetivo a solução de problemas práticos. Relativamente podemos referir que estes profissionais estudam o comportamento humano sob o prisma científico e que conseguem trabalhar em diferentes áreas dentro dessa ciência, atuando de forma neutra e imparcial, com o objetivo de ajudar seus pacientes em seu desenvolvimento, através das mudanças de crenças e comportamentos nocivos. Trabalhando de forma complementar dentro de um prisma multidisciplinar sendo tal conhecimento primordial

Forma de Execução

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA) 1) Meta/Ação: Adequação do serviço para prestação de atendimento em equipe multiprofissional . Indicadores: Prestação do serviço em equipe multiprofissional com qualidade. Quantidade: 01 Fonoaudiólogo e 01 Psicólogo. Início: Após publicação no diário oficial do Município. Término: Após 12 meses da publicação no diário oficial do Município. Responsável pela execução: Associação. 2) Meta/Ação: Apresentação para a Secretaria de Saúde dos currículos, certificados, diplomas e contratos de trabalho na área de atuação em fonoaudiologia e psicologia dos profissionais que irão atuar no projeto. Indicadores: Currículos, certificados, diplomas e contratos de trabalho na área de atuação dos profissionais. Início: Uma semana após a regularização dos atendimentos da Atenção Básica. Término: 30 dias após início do termo de parceria. Responsável pela execução: Associação. 3) Meta/Ação: Agendamento dos usuários via Sistema Próprio de Regulação do Município (CEAPS). Indicadores: Os usuários serão agendados através do CEAPS, para a primeira consulta em equipe multiprofissional. Quantidade: 180 atendimentos mês sendo 2.160 atendimentos / ano por categoria profissional. Início: Uma semana após a regularização dos atendimentos da Atenção Básica. Término: 12 meses durante a execução do projeto. Responsável pela execução: Associação e Secretaria Municipal de Saúde. 4) Meta/Ação: Atendimento dos usuários. Indicadores: Média de 30 Beneficiários atendidos por período de seis meses (média), sendo 24 sessões/semestre em média por usuário em cada especialidade . Início: 30 dias após a regularização dos atendimentos da Atenção Básica. Término: Doze meses após o início dos apóios o início dos atendimentos. Responsável pela execução: Associação. 5) Meta/Ação: Garantir o envio de contrarreferência para as Unidades Básicas de Saúde. Indicadores: Número de usuários que concluíram as sessões ou abandonaram o tratamento. Início: durante a execução do projeto. Término: durante a execução do projeto. Responsável pela execução: Associação. 6) Meta/Ação: Comprovar os atendimentos executados. Indicadores: Lista de presença com assinatura dos usuários. Início: durante a execução do projeto. Término: durante a execução do projeto. Responsável pela execução: Associação. 7) Meta/Ação: Apresentar os resultados alcançados com os atendimentos dos usuários. Indicadores: Relatórios que demonstrem os resultados dos atendimentos. Início: durante a execução do projeto. Término: durante a execução do projeto. Responsável pela execução: Associação

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

REGRAS DE FUNCIONAMENTO - PSICOLOGIA 1. Os locais de atendimento aos usuários devem ter alvará sanitário e registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). 2. Os profissionais assistenciais que atenderão o público de que se trata esse plano de trabalho deverão ter formação de nível superior em Psicologia, com registro ativo no Conselho Regional de Psicologia. A documentação comprobatória deverá ser encaminhada à Diretoria de Saúde Mental e compor o rol de documentos da prestação de conta mensal. 3. A Organização Social deve indicar uma referência técnica que deverá estar, pelo menos, 01 vez por mês em reunião técnica com as referências técnicas da Secretaria Municipal de Saúde. 4. Os usuários serão encaminhados para a realização de tratamentos em: Psicologia, conforme disponibilização de agendas pela Organização Social no Sistema Vivver, constando o nome do profissional, dia e horário. 5. A Organização Social deverá alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. 6. Todos os usuários que comparecerem ao serviço deverão ser recepcionados a cada sessão realizada, no Sistema Vivver. 7. O primeiro atendimento será destinado para realização de avaliação e todos os atendimentos subseqüentes deverão ser marcados na agenda local. 8. Cada usuário deverá ter o registro dos seus atendimentos em prontuário. Deverá constar o plano terapêutico singular explicitando os objetivos a serem alcançados com o atendimento, previsão de sessões e os resultados esperados. 9. Nos casos de falta do usuário na avaliação, a Organização Social deverá registrar no Sistema Vivver e encaminhar ao Núcleo de Promoção à Saúde a relação dos usuários faltosos. As faltas poderão ser substituídas com novas avaliações de acordo com o número de agendamentos pactuados, sendo necessária a disponibilização de nova agenda pela Organização Social. 10. Após a alta todas as guias de contrarreferência devem ser encaminhadas para o



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**

Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor:

R\$ 548.890,98

Contrapartida:

R\$ 0,00

Núcleo de Promoção à Saúde, para fins de análise qualitativa dos encaminhamentos, avaliação e monitoramento: a. Nos casos de alta do usuário, a Organização Social deve encaminhar ao Núcleo de Promoção à Saúde o RELATÓRIO DE ALTA E/OU DESLIGAMENTO, contendo a contrarreferência ao profissional solicitante, com um resumo do tratamento, os resultados obtidos e as recomendações dadas ao usuário. b. Nos casos de falta de adesão ao tratamento, a Organização Social deve encaminhar ao Núcleo de Promoção à Saúde o formulário RELATÓRIO DE ALTA E/OU DESLIGAMENTO, impresso com a justificativa de desligamento para contrarreferências ao profissional solicitante. 11. O atendimento deve ser registrado a cada sessão, no formulário de CONTROLE DE FREQUÊNCIA além de ser recepcionado no Sistema VIVVER. Não é permitido coletar todas as assinaturas das sessões no início do tratamento. A lista de presença pode ser extraída do próprio SISTEMA VIVVER. 12. Não contabilizar as faltas registradas dos usuários como produção no faturamento. 13. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deverá ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Atenção à Saúde com a maior brevidade possível e informando ainda o prazo estimado para a retomada da realização dos procedimentos. 14. Os critérios de prioridade e autorização para realização do tratamento, o fluxo e relatórios, deverão seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem, através da Superintendência Atenção à Saúde, sujeitas a alterações de acordo com a necessidade do município. 15. A aquisição e reposição dos insumos e materiais utilizados, se necessário, é de responsabilidade da Organização Social. 16. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste Instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados. 17. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com o pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente Instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade pelo atendimento de encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e, inclusive, de acidente de trabalho relativo à mão de obra utilizada. 18. Cumprir as normas estabelecidas no Regulamento Técnico de Controle, Avaliação e Auditoria do município. 19. Zelar e garantir a boa qualidade do fornecimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo Poder Público. 20. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar à Secretaria de Saúde ou terceiros, tendo como agente a Organização Social, na pessoa de prepostos ou estranhos. 21. Providenciar imediatamente correção das deficiências apontadas pela Secretaria de Saúde durante a execução do plano de trabalho. 22. O meio oficial de comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde, para qualquer demanda, será através de email:planejamento.sascontagem@gmail.com

META 2: : AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTOS EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - ESPECIALIDADE FONOAUDIOLOGIA

Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS E FAMÍLIAS

QTDE: 2160

PRAZO: 12 MESES

Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações)

AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTOS EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - ESPECIALIDADE FONOAUDIOLOGIA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA) 1. Para execução do presente convênio e atendimento em equipe multidisciplinar, serão contratados 30 horas/semanais de profissional de Psicologia e 30 horas/semanais de profissional de Fonoaudiologia que possuem formação e/ou experiência em sua área de atuação, comprovado através de currículo, certificados, diplomas e contratos de trabalho na área de atuação; 2. Cada profissional de 30 horas/semanais deverá fazer 9 atendimentos por dia, totalizando uma média de 180 atendimentos/mês por categoria profissional; 3. Os agendamentos das primeiras consultas serão via Regulação (CEAPS) através da Guia de Referência/Contrarreferência de acordo com o documento municipal de "Diretrizes da Rede SUS Contagem". 4. Deverá ser oferecido um acompanhamento mínimo de 6 meses para cada usuário encaminhado para atendimento multiprofissional, sendo que este poderá receber alta antes do período previsto e/ou renovar este período através de relatório de evolução e plano terapêutico individual a ser encaminhado a secretaria municipal de saúde, para assim garantir maior efetividade do tratamento. Faltas deverão ser tratadas conforme orientação do protocolo do CEAPS e "Diretrizes da Rede SUS Contagem"; 5. A OSC deverá disponibilizar uma lista de presença para registrar o comparecimento do usuário em todas as sessões; e ao final das sessões será necessário um relatório de contrarreferência para o profissional que fez o encaminhamento; 6. A contratada deverá enviar até o terceiro dia útil do mês subsequente uma planilha de todos os atendimentos realizados com nome completo do usuário, data e hora que compareceram e escanear as listas de presença, devidamente assinadas pelos usuários;

Forma de Execução

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA) 1) Meta/Ação: Adequação do serviço para prestação de atendimento em equipe multiprofissional . Indicadores: Prestação do serviço em equipe multiprofissional com qualidade. Quantidade: 01 Fonoaudiólogo e 01 Psicólogo. Início: Após publicação no diário oficial do Município. Término: Após 12 meses da publicação no diário oficial do Município. Responsável pela execução: Associação. 2) Meta/Ação: Apresentação para a Secretaria de Saúde dos currículos, certificados, diplomas e contratos de trabalho na área de atuação em fonoaudiologia e psicologia dos profissionais que irão atuar no projeto. Indicadores: Currículos, certificados, diplomas e contratos de trabalho na área de atuação dos profissionais. Início: Uma semana após a regularização dos atendimentos da Atenção Básica. Término: 30 dias após início do termo de parceria. Responsável pela execução: Associação. 3) Meta/Ação: Agendamento dos usuários via Sistema Próprio de Regulação do Município (CEAPS). Indicadores: Os usuários serão



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**

Nº do Processo: / **Custéio** /

Valor:

R\$ 548.890,98

Contrapartida:

R\$ 0,00

agendados através do CEAPS, para a primeira consulta em equipe multiprofissional. Quantidade: 180 atendimentos mês sendo 2.160 atendimentos / ano por categoria profissional. Início: Uma semana após a regularização dos atendimentos da Atenção Básica. Término: 12 meses durante a execução do projeto. Responsável pela execução: Associação e Secretaria Municipal de Saúde. 4) Meta/Ação: Atendimento dos usuários. Indicadores: Média de 30 Beneficiários atendidos por período de seis meses (média), sendo 24 sessões/semestre em média por usuário em cada especialidade . Início: 30 dias após a regularização dos atendimentos da Atenção Básica. Término: Doze meses após o início dos após o início dos atendimentos. Responsável pela execução: Associação. 5) Meta/Ação: Garantir o envio de contrarreferência para as Unidades Básicas de Saúde. Indicadores: Número de usuários que concluíram as sessões ou abandonaram o tratamento. Início: durante a execução do projeto. Término: durante a execução do projeto. Responsável pela execução: Associação. 6) Meta/Ação: Comprovar os atendimentos executados. Indicadores: Lista de presença com assinatura dos usuários. Início: durante a execução do projeto. Término: durante a execução do projeto. Responsável pela execução: Associação. 7) Meta/Ação: Apresentar os resultados alcançados com os atendimentos dos usuários. Indicadores: Relatórios que demonstrem os resultados dos atendimentos. Início: durante a execução do projeto. Término: durante a execução do projeto.

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

REGRAS DE FUNCIONAMENTO - FONOAUDIOLOGIA 1. Os locais de atendimento aos usuários devem ter alvará sanitário e registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). 2. Os profissionais assistenciais que atenderão o público de que se trata esse plano de trabalho deverão ter formação de nível superior em Psicologia, com registro ativo no Conselho Regional de Psicologia. A documentação comprobatória deverá ser encaminhada à Diretoria de Atenção Especializada e compor o rol de documentos da prestação de conta mensal. 3. A Organização Social deve indicar uma referência técnica que deverá estar, pelo menos, 01 vez por mês em reunião técnica com as referências técnicas da Secretaria Municipal de Saúde. 4. Os usuários serão encaminhados para a realização de tratamentos em: Psicologia, conforme disponibilização de agendas pela Organização Social no Sistema Vivver, constando o nome do profissional, dia e horário. 5. A Organização Social deverá alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. 6. Todos os usuários que comparecerem ao serviço deverão ser recepcionados a cada sessão realizada, no Sistema Vivver. 7. O primeiro atendimento será destinado para realização de avaliação e todos os atendimentos subseqüentes deverão ser marcados na agenda local. 8. Cada usuário deverá ter o registro dos seus atendimentos em prontuário. Deverá constar o plano terapêutico singular explicitando os objetivos a serem alcançados com o atendimento, previsão de sessões e os resultados esperados. 9. Nos casos de falta do usuário na avaliação, a Organização Social deverá registrar no Sistema Vivver e encaminhar ao Núcleo de Promoção à Saúde a relação dos usuários faltosos. As faltas poderão ser substituídas com novas avaliações de acordo com o número de agendamentos pactuados, sendo necessária a disponibilização de nova agenda pela Organização Social. 10. Após a alta todas as guias de contrarreferência devem ser encaminhadas para o Núcleo de Promoção à Saúde, para fins de análise qualitativa dos encaminhamentos, avaliação e monitoramento: a. Nos casos de alta do usuário, a Organização Social deve encaminhar ao Núcleo de Promoção à Saúde o RELATÓRIO DE ALTA E/OU DESLIGAMENTO, contendo a contrarreferência ao profissional solicitante, com um resumo do tratamento, os resultados obtidos e as recomendações dadas ao usuário. b. Nos casos de falta de adesão ao tratamento, a Organização Social deve encaminhar ao Núcleo de Promoção à Saúde o formulário RELATÓRIO DE ALTA E/OU DESLIGAMENTO, impresso com a justificativa de desligamento para contrarreferências ao profissional solicitante. 11. O atendimento deve ser registrado a cada sessão, no formulário de CONTROLE DE FREQUÊNCIA além de ser recepcionado no Sistema VIVVER. Não é permitido coletar todas as assinaturas das sessões no início do tratamento. A lista de presença pode ser extraída do próprio SISTEMA VIVVER. 12. Não contabilizar as faltas registradas dos usuários como produção no faturamento. 13. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deverá ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Atenção à Saúde com a maior brevidade possível e informando ainda o prazo estimado para a retomada da realização dos procedimentos. 14. Os critérios de prioridade e autorização para realização do tratamento, o fluxo e relatórios, deverão seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem, através da Superintendência Atenção à Saúde, sujeitas a alterações de acordo com a necessidade do município. 15. A aquisição e reposição dos insumos e materiais utilizados, se necessário, é de responsabilidade da Organização Social. 16. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste Instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados. 17. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com o pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente Instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade pelo atendimento de encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e, inclusive, de acidente de trabalho relativo à mão de obra utilizada. 18. Cumprir as normas estabelecidas no Regulamento Técnico de Controle, Avaliação e Auditoria do município. 19. Zelar e garantir a boa qualidade do fornecimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo Poder Público. 20. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar à Secretaria de Saúde ou terceiros, tendo como agente a Organização Social, na pessoa de prepostos ou estranhos. 21. Providenciar imediatamente correção das deficiências apontadas pela Secretaria de Saúde durante a execução do plano de trabalho. 22. O meio oficial de comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde, para qualquer demanda, será



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • EDMILSON BARBOSA PACHECO • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**
Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor: R\$ 548.890,98

Contrapartida: R\$ 0,00

através de email:planejamento.sascontagem@gmail.com PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL Apresentar até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de atendimento, os documentos para a prestação de contas assistencial: 1. Relatório do Sistema Vivver com o número de agendas disponibilizadas por serviço: Fonoaudiologia e suas respectivas metas; 2. Relatório do Sistema Vivver com o número de usuários recepcionados; 3. Relatório consolidado com o número de usuários atendidos, número de altas dos tratamentos, número de relatórios de contrarreferência emitidos e resultados alcançados

DESEMBOLSO FINANCEIRO

CÓDIGO/FONTE		PROGRAMÁTICA	
0100 - TESOURO LIVRE		10.122.0002.1036	
TIPO	FICHA	NATUREZA DE DESPESAS	VALOR
MUNICIPAL		C: 33504100	R\$ 548.890,98
PARCELA		MÊS/ANO	VALOR DA PARCELA
1		08-2025	R\$ 137.222,74
2		09-2025	R\$ 137.222,74
3		10-2025	R\$ 137.222,74
4		11-2025	R\$ 137.222,76
TOTAL PARCELAS:			R\$ 548.890,98

PLANEJAMENTO FINANCEIRO • SINTÉTICO

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS	R\$ 186.343,94
ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 30.548,16
CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 175.200,00
CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS	R\$ 109.778,20
CUSTEIO/MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 47.020,68
...	R\$ 548.890,98

PLANEJAMENTO FINANCEIRO • ANALÍTICO

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS	
CONTRATAÇÃO DE PSICOLOGA	
contratação de profissional de psicologia	
PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 3.185,58
2	R\$ 3.185,58
3	R\$ 3.185,58
4	R\$ 3.185,58
5	R\$ 3.185,58
6	R\$ 3.185,58



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**

Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor: R\$ 548.890,98

Contrapartida: R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
7	R\$ 3.185,58
8	R\$ 3.185,58
9	R\$ 3.185,58
10	R\$ 3.185,58
11	R\$ 3.185,58
12	R\$ 3.185,58
TOTAL PARCELAS:	R\$ 38.226,96

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

CONTRATAÇÃO DE FONAUDIÓLOGA

contratação de um profissional de fonoaudiologia

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 3.185,58
2	R\$ 3.185,58
3	R\$ 3.185,58
4	R\$ 3.185,58
5	R\$ 3.185,58
6	R\$ 3.185,58
7	R\$ 3.185,58
8	R\$ 3.185,58
9	R\$ 3.185,58
10	R\$ 3.185,58
11	R\$ 3.185,58
12	R\$ 3.185,58
TOTAL PARCELAS:	R\$ 38.226,96

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

CONTRATAÇÃO DE COORDENADOR

contratação de um adm coordenador

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 3.444,00
2	R\$ 3.444,00
3	R\$ 3.444,00
4	R\$ 3.444,00
5	R\$ 3.444,00



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**
Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor: R\$ 548.890,98

Contrapartida: R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
6	R\$ 3.444,00
7	R\$ 3.444,00
8	R\$ 3.444,00
9	R\$ 3.444,00
10	R\$ 3.444,00
11	R\$ 3.444,00
12	R\$ 3.444,00
TOTAL PARCELAS:	R\$ 41.328,00

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

CONTRATAÇÃO DE PEDAGOGA

contratação de 01 pedagoga

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 3.185,58
2	R\$ 3.185,58
3	R\$ 3.185,58
4	R\$ 3.185,58
5	R\$ 3.185,58
6	R\$ 3.185,58
7	R\$ 3.185,58
8	R\$ 3.185,58
9	R\$ 3.185,58
10	R\$ 3.185,58
11	R\$ 3.185,58
12	R\$ 3.185,58
TOTAL PARCELAS:	R\$ 38.226,96

ENCARGOS SOCIAIS

INSS PATRONAL

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 765,33
2	R\$ 765,33
3	R\$ 765,33
4	R\$ 765,33
5	R\$ 765,33



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**
Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor: R\$ 548.890,98

Contrapartida: R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
6	R\$ 765,33
7	R\$ 765,33
8	R\$ 765,33
9	R\$ 765,33
10	R\$ 765,33
11	R\$ 765,33
12	R\$ 765,33
TOTAL PARCELAS:	R\$ 9.184,00

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

FÉRIAS NORMAIS/PROPORCIONAIS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 1.083,40
2	R\$ 1.083,40
3	R\$ 1.083,40
4	R\$ 1.083,40
5	R\$ 1.083,40
6	R\$ 1.083,40
7	R\$ 1.083,40
8	R\$ 1.083,40
9	R\$ 1.083,40
10	R\$ 1.083,40
11	R\$ 1.083,40
12	R\$ 1.083,40
TOTAL PARCELAS:	R\$ 13.000,74

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

1/3 DE FÉRIAS NORMAIS/PROPORCIONAIS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 361,13
2	R\$ 361,13
3	R\$ 361,13
4	R\$ 361,13
5	R\$ 361,13
6	R\$ 361,13



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**
Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor:	R\$ 548.890,98
Contrapartida:	R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
7	R\$ 361,13
8	R\$ 361,13
9	R\$ 361,13
10	R\$ 361,13
11	R\$ 361,13
12	R\$ 361,13
TOTAL PARCELAS:	R\$ 4.333,58

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

13º SALÁRIO

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 1.083,40
2	R\$ 1.083,40
3	R\$ 1.083,40
4	R\$ 1.083,40
5	R\$ 1.083,40
6	R\$ 1.083,40
7	R\$ 1.083,40
8	R\$ 1.083,40
9	R\$ 1.083,40
10	R\$ 1.083,40
11	R\$ 1.083,40
12	R\$ 1.083,40
TOTAL PARCELAS:	R\$ 13.000,74

ENCARGOS SOCIAIS

FGTS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 1.242,29
2	R\$ 1.242,29
3	R\$ 1.242,29
4	R\$ 1.242,29
5	R\$ 1.242,29
6	R\$ 1.242,29
7	R\$ 1.242,29



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**
Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor: R\$ 548.890,98

Contrapartida: R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
8	R\$ 1.242,29
9	R\$ 1.242,29
10	R\$ 1.242,29
11	R\$ 1.242,29
12	R\$ 1.242,29
TOTAL PARCELAS:	R\$ 14.907,52

ENCARGOS SOCIAIS

MULTA RESCISÓRIA FGTS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 496,92
2	R\$ 496,92
3	R\$ 496,92
4	R\$ 496,92
5	R\$ 496,92
6	R\$ 496,92
7	R\$ 496,92
8	R\$ 496,92
9	R\$ 496,92
10	R\$ 496,92
11	R\$ 496,92
12	R\$ 496,92
TOTAL PARCELAS:	R\$ 5.963,00

ENCARGOS SOCIAIS

PIS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 41,14
2	R\$ 41,14
3	R\$ 41,14
4	R\$ 41,14
5	R\$ 41,14
6	R\$ 41,14
7	R\$ 41,14
8	R\$ 41,14



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480
CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**
Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor: R\$ 548.890,98

Contrapartida: R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
9	R\$ 41,14
10	R\$ 41,14
11	R\$ 41,14
12	R\$ 41,14
TOTAL PARCELAS:	R\$ 493,64

CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS

SERVIÇO DE TERCEIRO

contratação de MEI ADministrativo , manuteção de pequenos reparos, locação de veiculo

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 14.600,00
2	R\$ 14.600,00
3	R\$ 14.600,00
4	R\$ 14.600,00
5	R\$ 14.600,00
6	R\$ 14.600,00
7	R\$ 14.600,00
8	R\$ 14.600,00
9	R\$ 14.600,00
10	R\$ 14.600,00
11	R\$ 14.600,00
12	R\$ 14.600,00
TOTAL PARCELAS:	R\$ 175.200,00

CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS

CUSTOS INDIRETO

Custos Indiretos

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 109.778,20

CUSTEIO/MATERIAIS DE CONSUMO

COMPRA DE MATERIAL DE ESCRITORIO, MATERIAL DE LIMPEZA E HIGENIZAÇÃO

COMPRA DE MATERIAL DE ESCRITORIO, MATERIAL DE LIMPEZA E HIGENIZAÇÃO

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 47.020,68
TOTAL GERAL: R\$ 548.890,98	



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO N° 935 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **EDMILSON BARBOSA PACHECO** • PRESIDENTE • CPF: ***.911.806-**

ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480

CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com

Nº do Chamamento: **453** / Modalidade: **Emenda Parlamentar 0043**

Nº do Processo: / **Custeio** /

Valor:

R\$ 548.890,98

Contrapartida:

R\$ 0,00

Contagem, 01 de Setembro de 2025.

EDMILSON BARBOSA PACHECO

***.911.806-**

RESPONSÁVEL LEGAL DA OSC

GESTOR(A) DA PARCERIA

FABRICIO HENRIQUE DOS SANTOS SIMOES

***.638.276-**

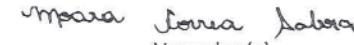
SECRETARIO

	Prefeitura Municipal de Contagem Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão Lei Orçamentária Anual - LOA 2025 Formulário de Indicação de Emendas 2025		
Número da Emenda:	43	Data:	06/12/2024
Vereador:	MOARA SABOIA		
AÇÃO			
Código da Ação:	FMS 016		
Descrição da Ação:	Expansão das atividades complementares ao SUS, através de parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos.		
UO:	1131	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Funcional Programática:	10.122.0002.1036		
Tipo de Execução:	Indireta		
Tipo de Despesa:	Custeio/ Investimento		
Cód. ND	Descrição da Natureza da Despesa (ND)	Fonte	Valor
33503900	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	51500702	
33504100	Contribuições	51500702	635.290,98
33504300	Subvenções Sociais	51500702	
33903000	Material de Consumo	51500702	
33903200	Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita	51500702	
33903900	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	51500702	
44504100	Contribuições	51500702	83.600,00
44504200	Auxílios	51500702	
44905100	Obras e Instalações	51500702	
44905200	Equipamentos e Material Permanente	51500702	
TOTAL			718.890,98

Orientações:

- Naturezas de Despesa a serem preenchidas se a execução da emenda for Indireta.
- Naturezas de Despesa a serem preenchidas se a execução da emenda for Direta.

Responsável pelo Preenchimento:	Robson Luiz	Telefone:	(31) 99319-0547
---------------------------------	-------------	-----------	-----------------

 Responsável pela Informação (Assinatura e Carimbo)	 Vereador (a) (Assinatura e Carimbo)
--	--

OBS: Preencher este formulário de acordo com a revisão do Plano Plurianual 2025.



EMENDA PARLAMENTAR N° 0043 • IMPOSITIVA • 2025
MOARA SABOIA • INDICAÇÃO N° 301

PÁGINA

1 de 2

DATA:

21-08-2025

IDENTIFICAÇÃO DO PARLAMENTAR

AUTOR DA EMENDA	MOARA SABOIA
-----------------	--------------

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / FUNÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	1131 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO	
SUBFUNÇÃO	

PROGRAMA / PROJETO

PROGRAMA	
PROJETO	

AÇÃO

AÇÃO	FMS 016 - EXPANSÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES AO SUS, ATRAVÉS DE PARCERIAS COM ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS
SUBTÍTULO/SUBDESCRIÇÃO	

EXECUÇÃO E DESPESA

TIPO DE EXECUÇÃO	INDIRETA
TIPO DE DESPESA	CUSTEIO/INVESTIMENTO

FONTE / DESCRIÇÃO DA NATUREZA

FONTE	51500702
DESCRÍÇÃO DA NATUREZA	CONTRIBUIÇÕES

DESEMBOLSO

NATUREZA DA DESPESA (CUSTEIO)	33504100
VALOR CUSTEIO	R\$ 698.890,98
NATUREZA DA DESPESA (INVESTIMENTO)	44504100
VALOR INVESTIMENTO	R\$ 20.000,00
FONTE DE RECURSOS	0100 - TESOURO LIVRE - MUNICIPAL
PROGRAMÁTICA	10.122.0002.1036
VALOR TOTAL	R\$ 718.890,98 (setecentos e dezoito mil, oitocentos e noventa reais e noventa e oito centavos)

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

RAZÃO SOCIAL	ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB
ENDEREÇO	RUA BENEDITO FERRARI
BAIRRO	INDUSTRIAL
CEP	32230480
CIDADE/ESTADO	CONTAGEM/MG
TELEFONE	(31) 9 7580-1387
CNPJ	10626829000158



EMENDA PARLAMENTAR N° 0043 • IMPOSITIVA • 2025
MOARA SABOIA • INDICAÇÃO N° 301

PÁGINA

2 de 2

DATA:

21-08-2025

SITE	
E-MAIL	associacaocuidarbem43@gmail.com

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL	
NOME	EDMILSON BARBOSA PACHECO
CPF	06891180660
TELEFONE	
E-MAIL	thorbarbosa@gmail.com

INDICAÇÃO	
LIMITE DESPESA CUSTEIO	R\$ 548.890,98 (quinhentos e quarenta e oito mil, oitocentos e noventa e noventa e oito centavos)

TIPO DE ATENDIMENTO/APLICAÇÃO/OBJETO	
Realização de atividade de promoção de saúde bucal, nas escolas para crianças com distribuição de kit de higiene bucal	

MOARA SABOIA

***.131.456-**

PARLAMENTAR