



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

NÚMERO EMENDA / AÇÃO PPA

Nº da Emenda: 065 - Código da Ação: FMS 009 - Ação: EXECUÇÃO DE RECURSOS PROVENIENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA AMPLIAR E FORTALECER AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE SUS CONTAGEM

DADOS BANCÁRIOS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL • AGÊNCIA: 0000 00 • CONTA: 0000 00 00

TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO

SUS CONTAGEM

VIGÊNCIA

10 MÊS(ES) APÓS A PUBLICAÇÃO DO EXTRATO DE PARCERIA.

OBJETO

Prestação de Serviços exclusivo a Saúde de Fisioterapia e Acumputura aos usuários aos pacientes do Sistema Unico de Saúde de Contagem MG, conforme as especificações e exigencias e condições exigidas no Plano de Trabalho.

DESCRIÇÃO DO OBJETO

Prestação de serviços, exclusivos à saúde, de FISIOTERAPIA aos usuários do Sistema Único deSaúde (SUS) do município de Contagem/MG, conforme as especificações, exigências e condições estabelecidas neste plano de trabalho.O objetivo primordial do presente plano de trabalho é estabelecer uma parceria colaborativa entre a Associação Cuidar Bem-MG/ACB e a Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, visando implementar iniciativas complementares na área da saúde. O propósito central é expandir a gama de serviços disponíveis tanto na atenção especializada, por meio da criação de um polo de atendimento na região do Distrito Sanitário Industrial, onde serão oferecidos serviços de reabilitação tanto intelectual quanto motora. Nossa atenção estará direcionada prioritariamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Contagem, que estejam devidamente cadastrados e vinculados às unidades básicas de saúde locais. O foco dessas ações será atender às necessidades daqueles que requerem assistência no âmbito do processo de habilitação e reabilitação em todos os seus níveis e especificidades, abrangendo uma variedade de especialidades e demandas particulares. Nosso objetivo é garantir que esses indivíduos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, que atendam às suas necessidades específicas e contribuam para a promoção do seu bem-estar físico, mental e emocional.

CONTRAPARTIDA

De acordo com o artigo 35 da Lei 13019/2014, parágrafo 1º, não será necessário fornecer dinheiro como condição para firmar uma parceria.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Ampliar o escopo de ações e serviços da Atenção Ambulatorial Especializada, a fim de promover aos usuários do SUS, melhoria no acesso aos serviços de saúde do município de Contagem.

METAS DA PARCERIA

META 1: : AMPLIAR A OFERTA EM ATENDIMENTOS EM ACUPUNTURA.\r

Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS

QTDE: 1680

PRAZO: 10 MESES

Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações)

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - ACUPUNTURA 1) Objetivo/Ação: Ajuste do serviço e contratação dos profissionais para oferecer atendimento



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

em Acupuntura. Indicadores: Prestação do serviço em acupuntura com qualidade. Quantidade: 01 Acupunturistas. Início: Após a publicação no Diário Oficial do Município. Término: Após 10 meses da publicação no Diário Oficial do Município. Responsável pela execução: Associação. 2) Objetivo/Ação: Submissão à Secretaria de Saúde dos currículos, certificados, diplomas e contratos de trabalho na área de atuação em Acupuntura dos profissionais que participarão do 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 o início do termo de parceria. Responsável pela execução: Associação. 3) Objetivo/Ação: Agendamento dos usuários via Sistema Próprio de Regulação do Município. Indicadores: Os usuários serão agendados através do sistema próprio do município, para a primeira consulta de Acupuntura. Quantidade: mínimo de 168 atendimentos/mês/profissional. Início: Uma semana após a regularização dos atendimentos da Atenção Básica. Término: 10 meses durante a execução do projeto. Responsável pela execução: Associação e Secretaria Municipal de Saúde. 4) Objetivo/Ação: Usuários atendidos. Indicadores: 40 beneficiários atendidos/mês/profissional com 10 sessões cada, podendo haver variações. Início: 30 dias após a regularização dos atendimentos. Término: Doze meses após o início dos atendimentos. Responsável pela execução: Associação. 5) Objetivo/Ação: Quantidade de atendimentos. Indicador: 144 atendimentos de acupuntura/mês/profissional, considerando 10% de absenteísmo. Início: 30 dias após a regularização dos atendimentos. Término: Doze meses após o início dos atendimentos. 6) Objetivo/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.

Forma de Execução

CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ACUPUNTURA 1. Em vista da implementação do presente convênio, torna-se imperativo a contratação de 01 profissionais de nível superior em saúde especializado e/ou técnico em Acupuntura, que demonstrem uma experiência comprovada na área por, no mínimo, 01 ano, por meio da apresentação de currículo, certificados, diplomas e contratos de trabalho na referida área de atuação. 2. Cada profissional, submetido a uma carga horária semanal de 20 horas, deverá realizar 07 atendimentos diários, perfazendo uma média de 168 atendimentos mensais por acupunturista. 3. Os agendamentos das primeiras consultas serão conduzidos através do Sistema Próprio do Município, mediante a coordenação das Unidades Básicas de Saúde. É imperativo que tanto a categoria médica quanto a não médica da rede SUS Contagem efetuem o encaminhamento nas Guias de Referência/Contrarreferência, a serem apresentadas pelo usuário na sua primeira consulta de acupuntura, conforme as disposições constantes no documento municipal intitulado "Diretrizes da Rede SUS Contagem para Acupuntura". 4. O tratamento acupunturista deverá contemplar, no mínimo, 10 sessões e, no máximo, 15 sessões por usuário, assegurando, assim, uma eficácia superior no tratamento e seguindo os protocolos já estabelecidos no município. O usuário possui o direito a uma falta justificada. Ausências sem justificativas não serão admitidas, tornando obrigatório o retorno do usuário à Unidade Básica de Saúde para um novo encaminhamento. 5. A CONTRATADA terá a responsabilidade de fornecer uma lista de presença para o registro da presença do usuário em todas as sessões. Ao término das 10 sessões, será requerido um relatório de contrarreferência para o profissional que efetuou o encaminhamento. 6. O mesmo usuário poderá solicitar novas sessões, a critério do profissional que efetuou o encaminhamento, caso seja considerado necessário. 7. A CONTRATADA deverá encaminhar, até o terceiro dia útil do mês subsequente, uma planilha detalhada de todos os atendimentos realizados, contendo nome completo do usuário, datas e horários de comparecimento. Adicionalmente, as listas de presença, devidamente assinadas pelos usuários, deverão ser digitalizadas e enviadas. 8. A CONTRATADA compromete-se a adequar-se a partir da assinatura do contrato e estará pronta para cumprir as exigências mencionadas acima a partir do primeiro dia de atendimento aos usuários, garantindo condições apropriadas para o atendimento em saúde, bem como a disponibilidade de materiais de consumo e permanentes necessários.

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

Meios/parâmetros para aferição: 1. Em vista da implementação do presente convênio, torna-se imperativo a contratação de 04 profissionais de nível superior em saúde especializado e/ou técnico em Acupuntura, que demonstrem uma experiência comprovada na área por, no mínimo, 01 ano, por meio da apresentação de currículo, certificados, diplomas e contratos de trabalho na referida área de atuação. 2. Cada profissional, submetido a uma carga horária semanal de 20 horas, deverá realizar 60 atendimentos por semana, perfazendo uma média de 160 atendimentos mensais por acupunturista. 3. Os agendamentos das primeiras consultas serão conduzidos através do Sistema Próprio do Município, mediante a coordenação das Unidades Básicas de Saúde. É imperativo que tanto a categoria médica quanto a não médica da rede SUS Contagem efetuem o encaminhamento nas Guias de Referência/Contrarreferência, a serem apresentadas pelo usuário na sua primeira consulta de acupuntura, conforme as disposições constantes no documento municipal intitulado "Diretrizes da Rede SUS Contagem para Acupuntura". 4. O tratamento acupunturista deverá contemplar 10 sessões por usuário, assegurando, assim, uma eficácia superior no tratamento e seguindo os protocolos já estabelecidos no município. O usuário possui o direito a uma falta justificada. Ausências sem justificativas não serão admitidas, tornando obrigatório o retorno do usuário à Unidade Básica de Saúde para um

	CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		PÁG: 3 de 14
	PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO		
ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**			
ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com			
Nº do Chamamento: 503 / Modalidade: Emenda Parlamentar 065 /		Valor:	R\$ 559.268,82
		Contrapartida:	R\$ 0,00

novo encaminhamento. 5. A CONTRATADA terá a responsabilidade de fornecer uma lista de presença para o registro da presença do usuário em todas as sessões e recepção no sistema próprio do município. Ao término das 10 sessões, será requerido um relatório de contrarreferência para o profissional que efetuou o encaminhamento. 6. O mesmo usuário poderá solicitar novas sessões, a critério do profissional que efetuou o encaminhamento, caso seja considerado necessário. 7. A CONTRATADA deverá encaminhar, até o terceiro dia útil do mês subsequente, uma planilha detalhada de todos os atendimentos realizados, contendo nome completo do usuário, datas e horários de comparecimento. Adicionalmente, as listas de presença, devidamente assinadas pelos usuários, deverão ser digitalizadas e enviadas. 8. A CONTRATADA compromete-se a adequar-se a partir da assinatura do contrato e estará pronta para cumprir as exigências mencionadas acima a partir do primeiro dia de atendimento aos usuários, garantindo condições apropriadas para o atendimento em saúde, bem como a disponibilidade de materiais de consumo e permanentes necessários. DEFINIÇÃO DOS MEIOS/PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO Meios/parâmetros para aferição: 1. Os profissionais designados devem possuir formação em instituição reconhecida pelo MEC, estar registrados nos respectivos conselhos de classe, com anuidades em dia e inscritos no CNES. A documentação comprobatória será encaminhada à Superintendência de Redes de Atenção à saúde. 2. Os locais de atendimento aos usuários devem possuir alvará sanitário e registro no CNES. 3. A Organização de Sociedade Civil deve designar uma Referência Técnica para reunião mensal com a Secretaria Municipal de Saúde quando convocado. 4. Os critérios de prioridade, autorização para o tratamento, fluxo e relatórios devem seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem através da Superintendência de Redes de Atenção à Saúde, sujeitas a alterações de acordo com as necessidades do município. 5. Os agendamentos das primeiras consultas serão feitos via sistema de informação do município, através da guia de referência/contrarreferência de acordo com o documento municipal de "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM". 6. Os usuários serão encaminhados para acompanhamento em Acupuntura conforme a disponibilidade de agenda pela OSC no sistema próprio do município, constando nome do profissional, dia e horário. 7. A OSC deve alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela SMS. 8. Todos os usuários que comparecerem ao serviço devem ser recepcionados a cada sessão realizada no sistema próprio do município. 9. O atendimento deve ser registrado no controle de frequência e recepcionado no sistema próprio do município. 10. Não é permitido coletar todas as assinaturas no início do atendimento. A lista de presença pode ser extraída no sistema próprio do município. 11. Faltas não devem ser contabilizadas como produção no faturamento. 12. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deve ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Redes de Atenção à Saúde com a maior brevidade possível, informando o prazo estimado para retomada dos procedimentos. 13. O primeiro atendimento será destinado à avaliação, e os atendimentos subsequentes devem ser marcados na agenda local. 14. No prontuário de cada usuário, deve constar o PTS (conforme disponibilizado pela SMS) e o registro de cada atendimento. 17. Faltas devem ser tratadas conforme orientação do protocolo do CEAPS e "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM". 18. Nos casos de desligamento por faltas, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando o descritivo do ocorrido para o desligamento. 19. Após a alta, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando metas alcançadas, limites terapêuticos e recomendações dadas aos usuários e/ou familiares. 20. A aquisição e reposição de insumos e materiais utilizados, se necessário, são de responsabilidade da OSC. 21. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados. 22. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade dos encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e de acidente de trabalho relativos à mão de obra contratada. 23. Cumprir as normas estabelecidas no regulamento técnico de controle, avaliação e auditoria do município. 24. Garantir boa qualidade do atendimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo poder público. 25. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados à Secretaria de Saúde ou a terceiros.

META 2 : Prestação de serviços de fisioterapia aos usuários do SUS Contagem/MG Quantidade total de atendimentos de fisioterapia. Quantitativo total de atendimentos: 2.880/ 10 meses Quantitativo de atendimentos considerando 25% de absenteísmo: 2.160/10 meses.		
Unidades/Públicos-alvo: USUÁRIOS	QTDE: 2880	PRAZO: 10 MESES
Descrição das atividades para o cumprimento da meta (Ações)		

01) Meta/Ação: Adequação do serviço para a prestação de atendimentos de Fisioterapia: Indicador: Estrutura física, materiais e equipamentos adequados para atender aos requisitos mínimos de funcionamento, conforme estipulado pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Início: Após publicação no DOC. Término: Após 10 meses da publicação no DOC. Responsável pela execução: Associação Cuidar Bem.



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

02) Meta/Ação: Apresentação de documentos dos profissionais para a Secretaria Municipal de Saúde: Rua Alcindo Bento, 249, Parque São João - Contagem - MG.

Indicador: Apresentação em tempo oportuno de diplomas da área de atuação reconhecidos pelo MEC, Registro de regularidade nos Conselhos Regionais, Currículos e Certificados na área. Quantidade: 01 fisioterapeuta de 30h. Responsável pela execução: Associação Cuidar Bem. 03) Meta/Ação: Agendamento dos usuários via sistema de informação adotado pelo município de Contagem: Indicador: Taxa de ocupação das vagas (primeira consulta e atendimentos subsequentes) Quantidade: 720 atendimentos mensais Responsável pela execução: Associação Cuidar Bem. 04) Meta/Ação: Número mínimo de usuários em atendimento. Indicador: mínimo de usuários atendidos no mês = 30 usuários em atendimento por profissional Responsável pela execução: Associação Cuidar Bem. 05) Meta/Ação: Garantir o envio de contrarreferência para as Unidades Básicas de Saúde, por meio do Serviço de Regulação do município. Indicador: Encaminhar à Regulação, todas as contrarreferências dos usuários que obtiveram alta dos atendimentos ou que abandonaram o tratamento. Responsável pela execução: Associação Cuidar Bem. 06) Meta/Ação: Comprovar atendimentos executados. Indicador: Envio mensal da lista de presença com a assinatura dos usuários em atendimento. Responsável pela execução: Associação Cuidar Bem. 07) Meta/Ação: Apresentar os resultados alcançados com os atendimentos dos usuários. Indicador: Enviar, sempre que solicitado pela área técnica da Diretoria de Atenção Especializada, relatórios de evolução do usuário, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), cópia das evoluções em prontuário. Responsável pela execução: Associação Cuidar Bem. 08) Meta/Ação: Participação em ações de Educação Permanente. Indicador: Participação dos profissionais em capacitações e/ ou treinamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, sempre que solicitados pela Diretoria de Atenção Especializada. Responsável pela execução: Associação Cuidar Bem.

FISIOTERAPIA

01) Meta/Ação: Adequação do serviço para a prestação de atendimentos de Fisioterapia: Indicador: Estrutura física adequada, disponibilidade adequada de materiais e equipamentos solicitados.
02) Meta/Ação: Apresentação de documentos dos profissionais para a Secretaria Municipal de Saúde: Indicador: Apresentação, em tempo oportuno, de diploma de graduação em fisioterapia, reconhecidos pelo MEC, registro de regularidade no CREFITO-4, currículos e certificados na área.
03) Meta/Ação: Agendamento de usuários via sistema VIVVER. Indicadores: Taxa de ocupação das vagas (primeira consulta e atendimentos subsequentes). **Considerar absenteísmo de 25%**. Quantidade: 240 atendimentos mensais, considerando o absenteísmo de 25%, 180 atendimentos mensais.
04) Meta/Ação: Número mínimo de usuários em atendimento: Indicadores: mínimo de usuários atendidos no mês = 30 usuários em atendimento por profissional, considerando o absenteísmo de 25%, 22 atendidos.
05) Meta/Ação: Envio de contrarreferência para as Unidades Básicas de Saúde, por meio do Serviço de Regulação do município. Indicador: Encaminhar à Regulação, todas as contrarreferências dos usuários que obtiveram alta dos atendimentos ou que abandonaram o tratamento.
06) Meta/Ação: Comprovar atendimentos executados. Indicador: Envio de cópias das listas de presença com a assinatura dos usuários em atendimento, sempre que solicitado.
07) Meta/Ação: Apresentar os resultados alcançados com os atendimentos dos usuários. Indicador: Enviar, sempre que solicitado, relatórios de evolução do usuário e/ou cópias das evoluções em prontuário
08) Meta/Ação: Participação em ações de Educação Permanente. Indicador: Participação dos profissionais em capacitações e/ ou treinamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, sempre que solicitados pela Diretoria de Atenção Especializada.

Forma de Execução

1. Para a efetivação do presente termo, serão contratados 03 (três) profissionais fisioterapeutas com carga horária de 30 horas/semanais, os quais deverão apresentar formação comprovada na área de fisioterapia, por meio de diploma expedido em instituição reconhecida pelo MEC e registro no conselho regional (CREFITO-4), currículos e certificados de atuação na área. Av. General David Sarnoff, 3113, Cidade Industrial, CEP: 32210-110 - Contagem - MG. Telefones: (31) 4112-2013 2. Considerando a Resolução 444, de 26 de abril de 2014 do COFFITO, que estabelece e fixa os parâmetros assistenciais fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta, aplica-se para assistência fisioterapêutica ambulatorial geral (fisioterapia traumática, ortopédica, reumatológica ou casos que se enquadrem ao perfil de paciente autossuficiente nas necessidades humanas básicas), o quantitativo de 02 (duas) consultas por hora podendo ser avaliação E/OU atendimentos. 3. Os agendamentos das primeiras consultas serão realizados na Unidade básica de Saúde de referência do usuário, via sistema de informação do município, conforme Nota Técnica da Diretoria de Complexo Regulador Nº 016/2024. 4. Os profissionais fisioterapeutas deverão realizar registros diários da evolução do usuário no prontuário, com informações pertinentes sobre a assistência prestada no dia. 5. O profissional fisioterapeuta deverá permanecer no local de atendimento durante todo o período de permanência dos



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: 503 / Modalidade: Emenda Parlamentar 065 /	Valor:	R\$ 559.268,82
	Contrapartida:	R\$ 0,00

usuários. 6. A OSC deve cumprir as exigências normativas para o funcionamento das atividades de fisioterapia, incluindo a posse de um protocolo para limpeza, desinfecção e esterilização de artigos, aparelhos, equipamentos e superfícies, abrangendo a área das atividades. Este protocolo deve ser elaborado de acordo com o risco de contaminação específico e em conformidade com a legislação vigente, com registro da data de revisão e rubrica do profissional responsável. O fisioterapeuta deve permanecer no local durante todo o período de atividades dos pacientes. 7. A aquisição e reposição de insumos, equipamentos e materiais utilizados pelos profissionais são de responsabilidade da OSC e deverão ser realizadas regularmente, caso necessário, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados.

FORMA DE EXECUÇÃO – FISIOTERAPIA

1. Para a efetivação do presente termo, deverão ser contratados profissionais fisioterapeutas com carga horária de 20 ou 30 horas/semanais, os quais deverão apresentar formação comprovada na área de fisioterapia, por meio de diploma expedido em instituição reconhecida pelo MEC e registro no conselho regional (CREFITO-4), currículos e certificados de atuação na área. **Não será contemplada a proposta de contratação de profissional fisioterapeuta para coordenador técnico.** Rua Riso do Prado, 99 - Eldorado - Contagem - MG.
2. Considerando a **Resolução 444, de 26 de abril de 2014 do COFFITO**, que estabelece e fixa os parâmetros assistenciais fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta, aplica-se para assistência fisioterapêutica ambulatorial geral (fisioterapia traumática, ortopédica, reumatológica ou casos que se enquadrem ao perfil de paciente autossuficiente nas necessidades humanas básicas), o quantitativo de 02 (duas) consultas por hora podendo ser avaliação E/OU atendimentos.
3. O profissional fisioterapeuta contratado **não** prestará atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares (PICs).
4. Os profissionais fisioterapeutas deverão realizar registros diários no prontuário do usuário, com informações pertinentes sobre a assistência prestada no dia.
5. Lista de presença e/ou controle de frequência **não** serão aceitos como prontuário.
6. O profissional fisioterapeuta deverá permanecer no local de atendimento durante todo o período de atividades dos pacientes.
7. O número total de sessões disponibilizadas a cada usuário será definido pelo setor de Regulação, conforme critérios adotados pelo município.
8. As faltas de usuários aos atendimentos **não** deverão ser registradas como produção no faturamento.
9. Os usuários que apresentarem **03 (três) faltas consecutivas ou 05 (cinco) faltas intercaladas** no decorrer do atendimento, sem a devida justificativa, deverão ser desligados por caracterização de abandono de tratamento. Nesses casos, compete ao profissional fisioterapeuta realizar a contrarreferência, e encaminhar o respectivo documento ao Serviço de Regulação do município.
10. **Não serão aceitos atendimentos em grupo para a especialidade de Fisioterapia**, somente os atendimentos individuais serão faturados.
11. A aquisição e reposição de insumos, equipamentos e materiais utilizados pelos profissionais fisioterapeutas são de responsabilidade da OSC e deverão ser realizadas regularmente, caso necessário, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados.
12. Zelar pelo atendimento humanizado ao usuário, mantendo sempre a qualidade na prestação do serviço.
13. Atender, prontamente, quaisquer solicitações e exigências da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, inerentes à execução do objeto deste termo.

Definição dos Meios/Parâmetros para Aferição

1. Os profissionais designados devem possuir formação em instituição reconhecida pelo MEC, estar registrados nos respectivos conselhos de classe, com anuidades em dia e inscritos no CNES. A documentação comprobatória será encaminhada à Superintendência de Atenção Especializada.
2. Os locais de atendimento aos usuários devem possuir alvará sanitário e registro no CNES.
3. A equipe multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por dois profissionais de especialidades diferentes.
4. Será destinado um período de sessenta minutos semanais para discussão e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, com a participação de todos os profissionais envolvidos no caso.
5. A Organização de Sociedade Civil deve designar uma Referência Técnica para reunião mensal com o Núcleo de Referência Técnica em Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde.
6. Os critérios de prioridade, autorização para o tratamento, fluxo e relatórios devem seguir as normas definidas pelo SUS/Contagem através da Superintendência de Atenção Especializada, sujeitas a alterações de acordo com as necessidades do município.
7. Os agendamentos das primeiras consultas serão feitos via regulação (CEAPS) através da guia de referência/contrarreferência de acordo com o documento municipal de "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM".
8. Os usuários serão encaminhados para acompanhamento em Fisioterapia conforme a disponibilidade de agenda pela OSC no sistema próprio do município, constando nome do profissional, dia e horário.
9. A OSC deve alimentar o sistema de informação de produção do SUS, no modelo de formulário disponibilizado pela SMS.
10. Todos os usuários que comparecerem ao

	CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	PÁG: 6 de 14
	PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO	
ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB CNPJ: 10.626.829/0001-58 • CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**		
ENDEREÇO: RUA BENEDITO FERRARI 74 • INDUSTRIAL • CONTAGEM/MG • CEP: 32230480 CONTATO: (31) 9 7580-1387 (31)-97580-1387 associacaocuidarbem43@gmail.com		
Nº do Chamamento: 503 / Modalidade: Emenda Parlamentar 065 /	Valor:	R\$ 559.268,82
	Contrapartida:	R\$ 0,00

serviço devem ser recepcionados a cada sessão realizada no sistema próprio do município. 11. O atendimento deve ser registrado no controle de frequência e recepcionado no sistema próprio do município. 12. Não é permitido coletar todas as assinaturas no início do atendimento. A lista de presença pode ser extraída no sistema próprio do município. 13. Faltas devem ser contabilizadas como produção no faturamento. 14. A suspensão na oferta de qualquer atendimento deve ser justificada e comunicada formalmente à Superintendência de Atenção Especializada com a maior brevidade possível, informando o prazo estimado para retomada dos procedimentos. 15. O primeiro atendimento será destinado à avaliação, e os atendimentos subsequentes devem ser marcados na agenda local. 16. No prontuário de cada usuário, deve constar a avaliação inicial e evolução diária dos atendimentos.. 17. Deve ser fornecido um acompanhamento, de acordo com o PTS, de até 6 meses para cada usuário encaminhado para atendimento multiprofissional. 18. Há possibilidade de renovação do PTS por um período maior, desde que considere o tempo limite do Plano de Trabalho. 19. A renovação se dará por meio de relatório de evolução (constando metas alcançadas e limites terapêuticos) a ser enviado ao CEAPS, para garantir melhor comunicabilidade do processo de tratamento entre o atendimento na Atenção Secundária e continuidade do cuidado na Atenção Primária pela equipe de referência do usuário. 20. Faltas devem ser tratadas conforme orientação do protocolo do CEAPS e "DIRETRIZES DA REDE SUS CONTAGEM". 21. Nos casos de desligamento por faltas, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando o descritivo do ocorrido para o desligamento. 22. Após a alta, a OSC deve encaminhar ao CEAPS a guia de referência/contrarreferência original e Relatório de Alta, constando metas alcançadas, limites terapêuticos e recomendações dadas aos usuários e/ou familiares. 23. A aquisição e reposição de insumos, equipamentos e materiais utilizados são de responsabilidade da OSC e deverão ser realizadas regularmente, a fim de manter a qualidade dos serviços prestados. 24. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento e de outras decorrentes da natureza dos fornecimentos a serem prestados. 25. Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal necessário ao atendimento do objeto do presente instrumento, inclusive assumindo a responsabilidade dos encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e de acidente de trabalho relativos à mão de obra contratada. 26. Cumprir as normas estabelecidas no regulamento técnico de controle, avaliação e auditoria do município. 27. Garantir boa qualidade do atendimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo poder público. 28. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos causados à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, tendo como agente a Organização Social, na pessoa de prepostos ou estranhos. 29. Providenciar imediatamente a correção das deficiências apontadas pela SMS durante a execução do Plano de Trabalho. **Prestação de Contas Assistencial:** Apresentar até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento os documentos para prestação de contas assistencial: 1. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas por serviço de Reabilitação Motora e suas metas.. 2. Relatório do sistema próprio do município com o número de agendas disponibilizadas de retorno por serviço de Reabilitação Motora e respectiva ocupação das vagas pela OSC e suas metas. Vagas de retorno não utilizadas devem ser transformadas em primeira consulta. 3. Relatório do sistema de informação em saúde do município com o número de usuários recepcionados. 4. 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			..10.122.0015.2108.FMS 009.
TIPO	FICHA	NATUREZA DE DESPESAS	VALOR
MUNICIPAL		C: 33504100	R\$ 559.268,86
PARCELA	MÊS/ANO	VALOR DA PARCELA	
1	05-2026	R\$ 139.817,21	
2	06-2026	R\$ 139.817,21	
3	07-2026	R\$ 139.817,21	
4	08-2026	R\$ 139.817,23	
TOTAL PARCELAS:			R\$ 559.268,86
PLANEJAMENTO FINANCEIRO • SINTÉTICO			



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS	R\$ 322.275,44
ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 36.094,70
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS/BENEFÍCIOS	R\$ 13.480,00
CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 55.564,80
CUSTEIO/MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 20.000,20
CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS	R\$ 111.853,72
...	R\$ 559.268,86

PLANEJAMENTO FINANCEIRO • ANALÍTICO

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

FISIOTERAPEUTA

Carga horária 30h

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 3.038,40
2	R\$ 3.038,40
3	R\$ 3.038,40
4	R\$ 3.038,40
5	R\$ 3.038,40
6	R\$ 3.038,40
7	R\$ 3.038,40
8	R\$ 3.038,40
9	R\$ 3.038,40
10	R\$ 3.038,40
TOTAL PARCELAS:	R\$ 30.384,00

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

ACUPUNTURISTA

Carga horária 20h

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 3.038,40
2	R\$ 3.038,40
3	R\$ 3.038,40
4	R\$ 3.038,40
5	R\$ 3.038,40
6	R\$ 3.038,40



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
7	R\$ 3.038,40
8	R\$ 3.038,40
9	R\$ 3.038,40
10	R\$ 3.038,40
TOTAL PARCELAS:	R\$ 30.384,00

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

COORDENADOR ADMINISTRATIVO
carga horária 40h

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 3.848,64
2	R\$ 3.848,64
3	R\$ 3.848,64
4	R\$ 3.848,64
5	R\$ 3.848,64
6	R\$ 3.848,64
7	R\$ 3.848,64
8	R\$ 3.848,64
9	R\$ 3.848,64
10	R\$ 3.848,64
TOTAL PARCELAS:	R\$ 38.486,40

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

SUPERVISOR DE AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
Carga horária 40h

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 4.294,48
2	R\$ 4.294,48
3	R\$ 4.294,48
4	R\$ 4.294,48
5	R\$ 4.294,48
6	R\$ 4.294,48
7	R\$ 4.294,48
8	R\$ 4.294,48
9	R\$ 4.294,48



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
10	R\$ 4.294,48
TOTAL PARCELAS:	R\$ 42.944,80

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
Carga horária 40h

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 9.115,20
2	R\$ 9.115,20
3	R\$ 9.115,20
4	R\$ 9.115,20
5	R\$ 9.115,20
6	R\$ 9.115,20
7	R\$ 9.115,20
8	R\$ 9.115,20
9	R\$ 9.115,20
10	R\$ 9.115,20
TOTAL PARCELAS:	R\$ 91.152,00

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

RECEPCIONISTA
Carga horária 40h

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 3.646,08
2	R\$ 3.646,08
3	R\$ 3.646,08
4	R\$ 3.646,08
5	R\$ 3.646,08
6	R\$ 3.646,08
7	R\$ 3.646,08
8	R\$ 3.646,08
9	R\$ 3.646,08
10	R\$ 3.646,08
TOTAL PARCELAS:	R\$ 36.460,80

ENCARGOS SOCIAIS



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

INSS PATRONAL

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 0,00
2	R\$ 0,00
3	R\$ 0,00
4	R\$ 0,00
5	R\$ 0,00
6	R\$ 0,00
7	R\$ 0,00
8	R\$ 0,00
9	R\$ 0,00
10	R\$ 0,00
TOTAL PARCELAS:	R\$ 0,00

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

FÉRIAS NORMAIS/PROPORCIONAIS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 2.248,43
2	R\$ 2.248,43
3	R\$ 2.248,43
4	R\$ 2.248,43
5	R\$ 2.248,43
6	R\$ 2.248,43
7	R\$ 2.248,43
8	R\$ 2.248,43
9	R\$ 2.248,43
10	R\$ 2.248,43
TOTAL PARCELAS:	R\$ 22.484,33

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

1/3 DE FÉRIAS NORMAIS/PROPORCIONAIS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 749,48
2	R\$ 749,48
3	R\$ 749,48



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
4	R\$ 749,48
5	R\$ 749,48
6	R\$ 749,48
7	R\$ 749,48
8	R\$ 749,48
9	R\$ 749,48
10	R\$ 749,48
TOTAL PARCELAS:	R\$ 7.494,78

CUSTEIO/RECURSOS HUMANOS

13º SALÁRIO

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 2.248,43
2	R\$ 2.248,43
3	R\$ 2.248,43
4	R\$ 2.248,43
5	R\$ 2.248,43
6	R\$ 2.248,43
7	R\$ 2.248,43
8	R\$ 2.248,43
9	R\$ 2.248,43
10	R\$ 2.248,43
TOTAL PARCELAS:	R\$ 22.484,33

ENCARGOS SOCIAIS

FGTS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 2.578,21
2	R\$ 2.578,21
3	R\$ 2.578,21
4	R\$ 2.578,21
5	R\$ 2.578,21
6	R\$ 2.578,21
7	R\$ 2.578,21



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

PARCELA	VALOR DA PARCELA
8	R\$ 2.578,21
9	R\$ 2.578,21
10	R\$ 2.578,21
TOTAL PARCELAS:	R\$ 25.782,10

ENCARGOS SOCIAIS

MULTA RESCISÓRIA FGTS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 1.031,26
2	R\$ 1.031,26
3	R\$ 1.031,26
4	R\$ 1.031,26
5	R\$ 1.031,26
6	R\$ 1.031,26
7	R\$ 1.031,26
8	R\$ 1.031,26
9	R\$ 1.031,26
10	R\$ 1.031,26
TOTAL PARCELAS:	R\$ 10.312,60

ENCARGOS SOCIAIS

PIS

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 0,00
2	R\$ 0,00
3	R\$ 0,00
4	R\$ 0,00
5	R\$ 0,00
6	R\$ 0,00
7	R\$ 0,00
8	R\$ 0,00
9	R\$ 0,00
10	R\$ 0,00
TOTAL PARCELAS:	R\$ 0,00



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS/BENEFÍCIOS

PAF CONFORME CCT

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 1.348,00
2	R\$ 1.348,00
3	R\$ 1.348,00
4	R\$ 1.348,00
5	R\$ 1.348,00
6	R\$ 1.348,00
7	R\$ 1.348,00
8	R\$ 1.348,00
9	R\$ 1.348,00
10	R\$ 1.348,00
TOTAL PARCELAS:	R\$ 13.480,00

CUSTEIO/SERVIÇOS DE TERCEIROS

MANUTENÇÃO; PEQUENOS REPAROS ELÉTRICOS, HIDRÁULICOS, ALVENARIA E SERRALHERIA; ASO - ADMISSIONAL E DEMISSIONAL

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 55.564,80

CUSTEIO/MATERIAIS DE CONSUMO

MATERIAL DE CONSUMO

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 20.000,20

CUSTEIO/ CUSTOS INDIRETOS

ASSESSORIA CONTABIL, JURIDICA, ADMINISTRATIVA, CUSTOS INDIRETOS NECESSÁRIOS A EXECUÇÃO DO OBJETO.

PARCELA	VALOR DA PARCELA
1	R\$ 111.853,72

TOTAL GERAL: R\$ 559.268,86

Contagem, _____ de _____ de _____



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO Nº 1089 • TERMO DE FOMENTO

ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM-MG/ACB

CNPJ: 10.626.829/0001-58 • **CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI** • PRESIDENTE • CPF: ***.588.966-**

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

Nº do Chamamento: **503** /
Modalidade: **Emenda Parlamentar 065** /

Valor:	R\$ 559.268,82
Contrapartida:	R\$ 0,00

CHRISTIAN BERNARDO SEPULVEDA TOFFALINI

***.588.966-**

RESPONSÁVEL LEGAL DA OSC

GESTOR(A) DA PARCERIA

FABRÍCIO HENRIQUE DOS SANTOS SIMÕES

***.638.276-**

SECRETÁRIO