

**PLANO DE TRABALHO - ADITIVO SEI Nº 27139179 - SAS.GAB/SAS.UAF/SAS.UAF.ACV**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE:**

Secretaria / Fundo: **Secretaria de Assistência Social / Fundo Municipal de Assistência Social**

**2. IDENTIFICAÇÃO PROPONENTE:**

**PropONENTE:** Instituto Amor Incondicional

CNPJ: 13.161.126/0010-80

Endereço da Entidade: Rua Dona Francisca, nº 516, Centro, no município de Joinville/SC

Site Institucional: <https://institutoaminc.org/>

Endereço Eletrônico da Entidade: [coordenador.seas@institutoaminc.org](mailto:coordenador.seas@institutoaminc.org) / [direcao@institutoaminc.org](mailto:direcao@institutoaminc.org)

Telefone de Contato da Entidade: (47) 3030-1232

Nome do Representante Legal da Entidade: Juan Carlos Zerpa Uzcategui

**RESPONSÁVEL EXECUÇÃO PARCERIA**

Nome Completo: Juan Carlos Zerpa Uzcategui

Telefones de Contato: (47) 3030-1232

E-mail: [coordenador.seas@institutoaminc.org](mailto:coordenador.seas@institutoaminc.org)

**3. IDENTIFICAÇÃO DA PARCERIA**

3.1 Nº Parceria: **Termo de Colaboração nº 0019525205/2023/PMJ**

3.2 Objeto Aditamento:

a) Alterar o item 3.1.2 e 3.5 da Cláusula Terceira, passando a vigorar com a seguinte redação:

**3.1.2 - Para atuação nas equipes externas motorizadas:**

O Serviço de Abordagem Social Motorizado será executado por 02 (duas) equipes, cada uma dotada de 01 (um) veículo, em conformidade com o item 3.5 deste Termo de Colaboração, observadas as especificações a seguir:

**I - Equipe Motorizada 24 horas:**

Responsável pela prestação do serviço em caráter ininterrupto, durante 24 (vinte e quatro) horas diárias, sete dias por semana, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano, garantindo a manutenção das condições de funcionamento mesmo em situações excepcionais, como pandemias, emergências ou outras circunstâncias adversas, de acordo com as normas e orientações vigentes do Poder Público.

A equipe deverá ser composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- 01 (um) Educador Social;
- 01 (um) Auxiliar de Educador Social;
- 01 (um) Motorista.

## **II - Equipe Motorizada - 44 horas semanais:**

Responsável pela prestação do serviço por 44 horas semanais, excetuando-se os feriados, garantindo a manutenção das condições de funcionamento mesmo em situações excepcionais, como pandemias, emergências ou outras circunstâncias adversas, de acordo com as normas e orientações vigentes do Poder Público.

A equipe deverá ser composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- 01 (um) Educador Social;
- 01 (um) Auxiliar de Educador Social;
- 01 (um) Motorista.

Para assegurar a continuidade e o regular funcionamento do serviço, a entidade poderá dispor de **01 (um) Educador Social Volante**, destinado à substituição de profissionais (Educadores e Auxiliares de Educadores) afastados por motivo de férias, faltas, licenças ou outras situações que impeçam o exercício de suas atividades habituais.

**3.5** O veículo para utilização pela equipe deverá conter seguro contra terceiros, danos materiais, morais e físicos. Ano de fabricação 2015 ou superior, com capacidade mínima de 7 (sete) lugares; para transporte da equipe e dos usuários, contendo minimamente, ar condicionado, direção elétrica ou hidráulica, airbag, cinto de segurança retrátil de 3 (três) pontos, revestimento dos bancos em material sintético liso, lavável e impermeável com reforço nas áreas de maior desgaste (abas laterais do encosto e dos assentos dos bancos).

**b)** repassar o valor referente ao reajuste aplicável aos meses de agosto de 2024 a novembro de 2025, na parcela 25, correspondente ao mês de dezembro de 2025.

**c)** Ajustar o valor mensal repassado para entidade para a consecução das atividades previstas neste termo aditivo para R\$ 120.500,00

## **4. META DE EXECUÇÃO:**

ITEM	DESCRÍÇÃO DA(S) META(S)	AÇÕES	INÍCIO E TÉRMINO	INDICADORES
	Metas Macro ações a serem realizadas. Devem ser quantificáveis, verificáveis e com prazo definido.	Operações concretas a serem realizadas para o atingimento da meta. Uma mesma meta pode exigir a realização de mais de uma ação.	Descrever a data de início e término de cada uma das metas a serem realizadas	Unidade de medida do alcance de uma meta. É a forma de aferição do cumprimento ou não da meta. Deve ser passível de verificação.
1.	Até 40 pessoas abordadas por dia	Contabilizar o número de abordagens realizadas diariamente.	Mensal	número de pessoas abordadas no mês, constante no Relatório Mensal de Atendimento

## **5. DETALHAMENTO DE DESPESA:**

Natureza da Despesa	Descrição	Qtde	Valor Parcela 25	Valor Parcelas 26 à 60	Fonte de Consulta (se investimento)	Dotação Orçamentária
Despesa Corrente	Pagamento de pessoal com ou sem encargo e/ou material de consumo e/ou pagamento de serviços de terceiros com ou sem encargos.	M	R\$ 224.085,15	R\$ 120.500,00	Não se aplica	<b>507 - 17.41001.8.245.1.2.3404.0.335000</b> - Fonte 100 <b>508 - 17.41001.8.245.1.2.3404.0.335000</b> - Fonte 235 <b>509 - 17.41001.8.245.1.2.3404.0.335000</b> - Fonte 265 <b>510 - 17.41001.8.245.1.2.3404.0.335000</b> - Fonte 1781
Total de Investimento			R\$ Não se aplica			
Total Custeio			Parcela 25: R\$ 224.085,15	Parcela 24 à 60: R\$ 4.217.500,00		
Total Geral (Investimento + Custeio)			R\$ 4.441.585,15			

- Se mensal em Qtd informar: M ; Se Anual: A; Se parcela Única:
- Quando se tratar de fornecimento de produto ou serviço indicar quantitativo (EX: 1, 12, 36)
- Natureza da Despesa: Investimento ou Despesa Corrente

## 6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

<b>25º Mês</b>	<b>26º Mês</b>	<b>27º Mês</b>	<b>28º Mês</b>	<b>29º Mês</b>	<b>30º Mês</b>	<b>31º Mês</b>	<b>32º Mês</b>	<b>33º Mês</b>	<b>34º Mês</b>	<b>35º Mês</b>	<b>36º Mês</b>
R\$ 224.085, 15	R\$ 120.500, 00										
<b>37º Mês</b>	<b>38º Mês</b>	<b>39º Mês</b>	<b>40º Mês</b>	<b>41º Mês</b>	<b>42º Mês</b>	<b>43º Mês</b>	<b>44º Mês</b>	<b>45º Mês</b>	<b>46º Mês</b>	<b>47º Mês</b>	<b>48º Mês</b>
R\$ 120.500, 00											
<b>49º Mês</b>	<b>50º Mês</b>	<b>51º Mês</b>	<b>52º Mês</b>	<b>53º Mês</b>	<b>54º Mês</b>	<b>55º Mês</b>	<b>56º Mês</b>	<b>57º Mês</b>	<b>58º Mês</b>	<b>59º Mês</b>	<b>60º Mês</b>
R\$ 120.500, 00											

## 7. CONTRAPARTIDA DA OSC - Não obrigatória

DESCRÍÇÃO DA CONTRAPARTIDA	QUANTIDADE	PERÍODO DE EXECUÇÃO
<i>Item Opcional</i>	Não se aplica	Não se aplica



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane Schroeder Wunderlich, Gerente**, em 29/10/2025, às 15:26, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Juan Carlos Zerpa Uzcategui, Usuário Externo**, em 30/10/2025, às 14:08, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **27139179** e o código CRC **3A9A6823**.

Rua Dr. João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

23.0.298882-0

27139179v15