
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 / 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

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	DESCRIÇÃO 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	507 - 17.41001.8.245.1.2.3404.0.335000 - Fonte 100 508 - 17.41001.8.245.1.2.3404.0.335000 - Fonte 235 509 - 17.41001.8.245.1.2.3404.0.335000 - Fonte 265 510 - 17.41001.8.245.1.2.3404.0.335000 - 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

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

7. CONTRAPARTIDA DA OSC - Não obrigatória

DESCRIÇÃO DA CONTRAPARTIDA	QUANTIDADE	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Item Opcional	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