

|  |
| --- |
| ***TIMBRE*** |
| **PLANO DE TRABALHO - ATENDIMENTO POR VIA COMPENSATÓRIA** |
| **1. DADOS DA ENTIDADE PARCEIRA** |
| RAZÃO SOCIAL |  INSTITUTO NACIONAL DE CULTURA E EDUCAÇÃO CIDA POPPI  |
| CNPJ SEDE | 06.967.305/0001-53 INSC. MUNICIPAL ISENTO  |
| ENDEREÇO DA SEDE |  RUA GONÇALO RIBEIRO CORÇO , 183 - JARDIM FANGANIELLO  |
| TELEFONE: | (11) 96058-2984 SITE: CEILEAOZINHODEJUDA.COM.BR  |
| E-MAIL: |  institutocidapoppi@gmail.com  |
| **2. DADOS DO DIRIGENTE (PRESIDENTE)** |
| NOME |  JÉSSICA BRAGA COSTA SANTOS  |
| ENDEREÇO |  RUA POVOAÇU, 140 JARDIM NOSSA SENHORA DO CARMO  |
| TELEFONE | (11) 96058-2984 E-MAIL: INSTITUTOCIDAPOPPIDIRETORIA@GM |
| RG |  44.160.289-8 CPF 364.688.148-80  |
| VIGENCIA DA ATA | de: 18/02/2021 a 30/04/2028 |
| **3. DADOS DA UNIDADE ESCOLAR** |
| NOME FANTASIA |  CRECHE LEÃOZINHO DE JUDÁ III  |
| ENDEREÇO |  RUA AMAMBAI, 250 - JARDIM SANTO AFONSO  |
| CNPJ DA UNIDADE | ESCOLAR 06.967.305/0004-04  |
| TELEFONE | (11) 2600-6034 E-MAIL: crecheleaozinhodejuda3@gmail.com |
| DADOS BANCÁRIOS: | BANCO 001 BANCO DO BRASIL CONTA CORRENTE 30211-2 |
|  | AGENCIA 1535-0 CONTA POUPANÇA 51-30211-2  |
| **4. OBJETIVOS** |
| Atendimento na Modalidade Educação Básica - Educação Infantil/Creche e Pré Escola. |
| **5. JUSTIFICATIVA** |
| Atendimento da demanda em lista de espera pública, cuja Rede Própria não consegue absorver - em conformidade com o contido na LeiFederal nº 13.019/2014, artigo 72, parágrafo segundo, abatendo assim o saldo referente a devolução de valores a conta vinculada a parceria, correspondente as despesas não afetas a execução do objeto do Termo de Colaboração. |
| **6. METAS** |
| **META** | **FORMA DE EXECUÇÃO** | **PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO** |
| **Matricular 100% (cem por cento) das crianças, de acordo com o número de atendimento previsto para a unidade escolar** | Efetivar as matrículas das crianças encaminhada pela Secretaria de Educação. | Através de consulta ao sistema da Rede Municipal de Educação.**0 a 100%** |
|  | A frequência das crianças será acompanhada através de registros próprios. | Consulta as anotações efetuadas nos Registros deSupervisora realizada através de visitas “*in loco*”**Média Geral da Unidade Escolar Baixa Frequencia****Alunos Frequen** |
| **Garantir 100%(cem por cento) de gratuidade no atendimento;** | Em conformidade com as cláusulas do Termo de Colaboração. | Registros em arquivos próprios da SE (se houver denúncia) além das anotações efetuadas nos Registros de Ação Supervisorarealizada através de visitas “in loco” mensalmente.**Cumpriu Não Cumpriu** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PLANO DE TRABALHO - ATENDIMENTO POR VIA COMPENSATÓRIA** |
| **7. ATENDIMENTO - último quadrimestre/2023** |
| BERÇÁRIO I BERÇÁRIO II TOTAL VAGAS | 8 |  | MATERNAL ESTÁGIO | 8 |  |
| Per capita | R$ 674,00 |  | R$ 245,00 |  |  |
| **7. 1 Valor empregado - último quadrimestre/2023** |
| ***Mensal*** |
| ***Subsidio*** | ***R$ 5.392,00*** |
| ***Período*** | ***Valor*** | \* |
| ***Mês de abril/2024*** | R$ 5.392,00 |
| ***Mês de maio/2024*** | R$ 5.392,00 |
| ***Mês de junho/2024*** | R$ 5.392,00 | **Valor a ser restituido** | **Unidade** |  |
| ***Mês de julho/2024*** | R$ 5.392,00 | **R$ 46.084,34** | **I** |
| ***Mês de agosto/2024*** | R$ 5.392,00 | **R$ 4.024,97** | **II** |
| ***Mês de setembro/2024*** | R$ 5.392,00 | **R$ 15.143,35** | **III** |
| ***Mês de outubro/2024*** | R$ 5.392,00 | **R$ 65.252,66** |
| ***Mês de novembro/2024*** | R$ 5.392,00 |  |
| ***Mês de dezembro/2024*** | R$ 5.392,00 |
| ***Total compensado*** | R$ 48.528,00 |
| ***Valor a ser compensado (\*)*** | R$ 65.252,66 |
| **Saldo (3) a ser descontado do repasse** | ***R$ 16.724,66*** |
| Alunos a serem atendidos |
| Nome | Turma | Sala |  |
| Jeanna Lucia Wanaga Sotillo | ESTÁGIO I A | sala 5 |
| Laura Lima Santos | ESTÁGIO I A | sala 5 |
| Yasmin Gomes da Silva | ESTÁGIO I B | sala 10 |
| Henry Lucca Vieira Palino | ESTÁGIO I B | sala 10 |
| Enzo Gabriel dos Santos Nascimento | ESTÁGIO I C | sala 9 |
| Francisco Silva Sousa Lourenço | ESTÁGIO I C | sala 9 |
| Ruan Vitor Oliveira Santos | ESTÁGIO I C | sala 9 |
| Alice Oliveira Silva | ESTÁGIO I C | sala 9 |
|  |  |  |
| Data | 06/05/2024 | JESSICA BRAGA COSTA SANTOS:36468814 880 | Assinado de forma digital por JESSICA BRAGA COSTA SANTOS:36468814880 Dados: 2024.05.07 08:12:20-03'00' |  |  |
| Assinatura do Presidente JÉSSICA BRAGA COSTA SANTOS RG 44.160.289-8 |