



**ASILO SÃO VICENTE DE PAULO DE PARAISÓPOLIS OBRA**  
 UNIDA À SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO  
 PARAISÓPOLIS – MG CEP: 37.660-000  
 CNPJ: 23 195 001 0001 34 /Tel/Fax. (35) 3651-1093  
 e-mail: [asvp.paraissopolis@yahoo.com.br](mailto:asvp.paraissopolis@yahoo.com.br)

**ANEXO I  
 PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**

**I- DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE**

|   |                                |                                    |   |
|---|--------------------------------|------------------------------------|---|
| 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE<br>ASILO SÃO VICENTE DE PAULO DE PARAISOPOLIS                                     |                                | 2 - CNPJ<br>23.195.001/0001-34     |   |
| 3 – ENDEREÇO SEDE (Av., Rua, nº, Bairro)<br>Av. São Vicente de Paulo, 569, Bairro Alto da Gloria, Paraisópolis/MG |                                |                                    |   |
| 4 - CIDADE<br>PARAISÓPOLIS  | 5 - CEP<br>37660-000           | 6 - DDD/TELEFONE<br>(35) 3651-1093 | 7 - FAX                                 |
| 8- ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>Asvp.paraissopolis@yahoo.com.br   |                                |                                    | 12 - PRAÇA DE PAGAMENTO<br>Paraisópolis |
| 9 - CONTA CORRENTE<br>1314-5  | 10 - BANCO<br>Banco Brasil S/a | 11 - AGÊNCIA<br>Paraisópolis       |   |
| 13 - NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL<br>Francisco Carlos Pereira  |                                | 14 - CPF:<br>685.261.136-15        |   |
| 15 - CI./ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>4.436.171 PC/MG   | 16 - CARGO<br>PRESIDENTE       |                                    | 17 - DATA VENC. MANDATO<br>16/03/2023   |
| 18 - ENDEREÇO RESIDENCIAL<br>Rua Floriano Carvalho Vasconcelos – Residencial José Verissimo                       |                                | 19 - CEP<br>37.660-000             |   |
| 20 - ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail)<br>Asvp.paraissopolis@yahoo.com.br  |                                |                                    |   |

**II- PROGRAMA, AÇÕES E JUSTIFICATIVAS**

PERÍODO DE EXECUÇÃO: INÍCIO 02/03/2021 TÉRMINO: 31/12/2021

PROGRAMA: Assistência aos idosos

| Nº          | AÇÃO<br>DESCRIÇÃO   | VALOR      |            |            |
|-------------|---|------------|------------|------------|
|             |   | CONCEDENTE | PROponente | TOTAL      |
| 01          | Folha de pagamento dos funcionários, 13º, férias, Leis Sociais. | 134.274,29 | 0,00       | 134.274,29 |
| 02          | Despesas com a OPIS 2021  | 13.725,71  | 0,00       | 13.725,71  |
| TOTAL GERAL |   | 148.000,00 | 0,00       | 148.000,00 |

JUSTIFICATIVA: Pagamento de parte do quadro de funcionários, Em julho R\$ 15.000,00 para pagamentos relacionados a realização da OPIS 2021

**III- AÇÕES E INDICADORES**

| Nº | AÇÃO<br>DESCRIÇÃO   | QUANT. | ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL |            |
|----|---|--------|----------------------------|------------|
|    |   |        | UNITÁRIO                   | TOTAL      |
| 01 | Folha de pagamento de funcionários, 13º, férias, Leis Sociais | 13     | 134.274,29                 | 134.274,29 |
| 02 | Despesas com a realização da OPIS 2021                        |        | 13.725,71                  | 13.725,71  |

| <b>V- CAPACIDADE INSTALADA</b>  |               |                             |                    |
|---|---------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>INSTALAÇÕES E RECURSOS MATERIAIS</b>   |               |                             |                    |
| <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>QUANT.</b> | <b>UTILIZAÇÃO</b>           | <b>OBSERVAÇÕES</b> |
| Quarto com cama de solteiro em madeira ou hospitalar com acessórios (colchão, roupas de cama, travesseiros, cobertores), guarda roupa e estante.  | 34            | 16 femininos, 17 masculinos | individual         |
| Banheiro azulejado, com vaso, pia, chuveiro, com barras de proteção.  | 06            | 03 femininos, 03 masculinos | coletivo           |
| Sala de enfermagem, com 02 mesas, 01 estante com gavetas para medicamentos, pia com gabinete, 02 cadeiras, 05 aparelho de verificar pressão, 01 balança, 01 bebedouro, 01 frigobar e 01 computador. | 01            |                             | coletivo           |
| Sala de curativos com 01 maca, 01 armário de metal com material p/ curativos e pia.   | 01            |                             | coletivo           |
| Sala de TV com sofá, cadeiras e poltronas e 01 bebedouro.   | 01            |                             | coletivo           |
| Refeitório com 03 mesas com 24 cadeiras e 01 estufa para alimentos, 01 balcão, 01 micro-ondas .   | 01            |                             | coletivo           |
| Cozinha com fogão, geladeira, freezer eletrodomésticos e utensílios.  | 01            |                             | coletivo           |
| Dispensa com 04 armários de parede e 01 freezer para guardar alimentos.   | 01            |                             | coletivo           |
| Rouparia com armários para guardar roupas de cama, mesa ebanho.   | 01            |                             | coletivo           |
| Lavanderia com 01 máquina de lavar, 01 secadora, 01 calandra, 01 centrífuga, e 02 banheiros.  | 01            |                             | coletivo           |
| 01 sala para escritório com 01 mesa p/ escritório, 01 cadeira, 01 computador ( conectado a internet ), 01 armário de aço para arquivos e 1 impressora.  | 01            |                             | Administração      |

| <b>RECURSOS HUMANOS - CORPO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, ZELADORA E CONSERVAÇÃO, ETC</b> |               |                   |                    |
|--|---------------|-------------------|--------------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>QUANT.</b> | <b>UTILIZAÇÃO</b> | <b>OBSERVAÇÕES</b> |
| Cuidador de idosos   | 06            |                   | Funcionários       |
| Enfermeiro   | 01            |                   | Funcionários       |
| Técnico Enfermagem   | 08            |                   | Funcionários       |
| Cozinheiros  | 02            |                   | Funcionários       |
| Lavador de roupas  | 01            |                   | Funcionário        |
| Faxineiro  | 01            |                   | Funcionário        |
| Assistente Administrativo  | 01            |                   | Funcionário        |
| Médico   | 01            |                   | Prof. Autônoma     |
| Fisioterapeuta   | 01            |                   | Prof. Autônoma     |



**ASILO SÃO VICENTE DE PAULO DE PARAISÓPOLIS OBRA**  
UNIDA À SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO  
PARAISÓPOLIS – MG CEP: 37.660-000  
CNPJ: 23 195 001 0001 34 /Tel/Fax. (35) 3651-1093  
e-mail: [asvp.paraissopolis@yahoo.com.br](mailto:asvp.paraissopolis@yahoo.com.br)

| VI- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONCEDENTE |           |           |           |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AÇÃO Nº                                   | JANEIRO   | FEVEREIRO | MARÇO     | ABRIL     | MAIO      | JUNHO     |
|   |           |           | 38.500,00 | 10.500,00 | 10.500,00 | 10.500,00 |
| AÇÃO Nº                                   | JULHO     | AGOSTO    | SETEMBRO  | OUTUBRO   | NOVEMBRO  | DEZEMBRO  |
|   | 25.500,00 | 10.500,00 | 10.500,00 | 10.500,00 | 10.500,00 | 10.500,00 |

#### VIII- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto ao Concedente, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma deste Plano de Aplicação de Recursos.

Nestes termos, peço deferimento deste

Paraisópolis, 03 de agosto de 2021

Francisco Carlos Pereira  
Presidente