Colocar Logo e informações da OSC

## Chamamento Público Nº 001/2024 – Parâmetros do Cronograma de Desembolso (Item 9 do Plano de Trabalho)

**Dissídio**

| Descrição | N° Funcionários | Salário Mar/24 | Salários | mes1 | mes2 | mes3 | mes4 | mes5 | mes6 | mes7 | mes8 | mes9 | mes10 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Salários | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| **Mês recebimento** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1) Folha de pagamento** | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordenador | | | | | | | | | | | | | | |
| Assistente social | | | | | | | | | | | | | | |
| Motorista | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicólogo | | | | | | ' | | | | | | | | |
| Assist. Administrativo/RH | | | | | | | | | | | | | | |
| ASG | | | | | | | | | | | | | | |
| Cozinheira | | | | | | | | | | | | | | |
| Aux. Cozinha | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sub total** | | | | | | | | | | | | | | |
| Horas extras | | | | | | | | | | | | | | |
| Adicional noturno/DSR | | | | | | | | | | | | | | |
| Plantão | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sub total** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total folha pagamento** | | | | | | | | | | | | | | |
| **2) Encargos** | | | | | | | | | | | | | | |
| Pis sobre folha | | | | | | | | | | | | | | |
| FGTS | | | | | | | | | | | | | | |
| Multa FGTS/Acordos Trab. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/3 Férias | | | | | | | | | | | | | | |
| 13° Salário | | | | | | | | | | | | | | |
| Vale refeição | | | | | | | | | | | | | | |
| Vale transporte | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total encargos** | | | | | | | | | | | | | | |
| **3) Serviços de Terceiros : Jurídica/Física** | | | | | | | | | | | | | | |
| Energia elétrica | | | | | | | | | | | | | | |
| Água/Esgoto | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone/Internet | | | | | | | | | | | | | | |
| Segurança | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentação Integral | | | | | | | | | | | | | | |
| Manutenção geral | | | | | | | | | | | | | | |
| Aluguel | | | | | | | | | | | | | | |
| Aluguel de Carro | | | | | | | | | | | | | | |
| Locação de Equipamentos | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacit./Formação/Superv. | | | | | | | | | | | | | | |
| Cursos Profissionalizante | | | | | | | | | | | | | | |
| Desp.Médicas/Psic/Medic.Trab | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total pessoa jurídica** | | | | | | | | | | | | | | |
| **4) Materiais de Consumo** | | | | | | | | | | | | | | |
| Combustíveis | | | | | | | | | | | | | | |
| Material de limpeza | | | | | | | | | | | | | | |
| Despesas de manutenção | | | | | | | | | | | | | | |
| Mat. de Exp./Pedagógicos | | | | | | | | | | | | | | |
| Farmácia | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total consumo** | | | | | | | | | | | | | | |