

## PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS					
Orgão / Entidade Proponente: SANTA CASA DE M DE FARTURA				CNPJ: 47.795.448/0001-02	
Endereço comercial: PRAÇA DR JOSE SEBASTIAO DE OLIVEIRA, 44					
Cidade:	UF:	CEP:	E-mail:	(DDD) Telephone:	(DDD) Fax:
FARTURA	SP	18.870-000	scfartura@bol.com.br	14 3382 1100	14 3382 1100
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	E-mail		
	Banco do Brasil S/A	2055-9			
Nome do Representante Legal da Entidade:					CPF:
NIVEA DOROTEIA DE ANDRADE GARCIA BORTOTTI					252.955.478-17
RG/Orgão Exp.:	Cargo:		E-mail:		
16.665.665 SSP/SP	PRESIDENTE		santacasafartura@uol.com.br		
Endereço Residencial (completo)					CEP:
RUA VICENTE TRINDADE Nº 297 FARTURA/SP					18.870-000
Nome do Responsável pelo Projeto:					CPF:
ANDREIA LUCIMARA DE OLIVEIRA					144.322.258-58
RG/Orgão Exp.:	Cargo:		E-mail:		
18.913.586-4 SSP/SP	CONTADORA		santacasafartura@uol.com.br		
Endereço Residencial (completo)					CEP:
RUA ESTANISLAU ALVES DA SILVA, 132 BAIRRO COLINA VERDE - FARTURA/SP					18.870-000

2 - OUTROS PARTICIPES					
Nome do Representante Legal da Entidade:					CPF:
RG/Orgão Exp.:	Cargo:		E-mail:		
Endereço Residencial (completo)					CEP:
Nome do Responsável pelo Projeto:					CPF:
RG/Orgão Exp.:	Cargo:		E-mail:		
Endereço Residencial (completo)					CEP:

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO		
Título do Projeto:	Período de Execução	
MANUTENÇÃO PARA OS ATENDIMENTOS PRESTADOS NA AREA DA SAÚDE	Início: Mês e ano 01/01/2019	Término: Mês e ano 31/12/2019
Identificação do Objeto		
<p>Constitui objeto deste convênio, a transferência de recursos financeiros para realização de serviços hospitalares aos cidadãos farturenses e demais cidadãos que necessitarem de serviços quando estejam no município de Fartura.</p> <p>Com os recursos provenientes deste plano de trabalho pretendemos adquirir medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de limpeza, laboratório, raios X, gêneros alimentícios, pagamento de funcionários, encargos sociais, serviços de terceiros.</p>		
Justificativa:		

Serão cumpridas todas as etapas desde Plano de trabalho, visando à melhoria no atendimento, em benefício da população do município, mantendo uma equipe qualificada e dando recursos para que ela seja capaz de desenvolver suas atividades assistenciais a altura das necessidades da população usuária.

4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - META, ETAPA E FASE						
Meta	Etapa / fase	Descrição da Meta, Etapa, Fase	Indicador Físico		Duração	
			Unid.	Quant.	Início	Término
1		Atendimentos de pacientes internados	pacientes	1044	01/01/2019	31/12/2019
	1	Pgto de pessoal				
	2	Material de Consumo				
2	3	Serviços de Terceiros	procediment os	55896	01/01/2019	31/12/2019
	1	Atendimentos de pacientes em ambulatório				
	2	Pgto de pessoal				
3	3	Material de Consumo	procediment os	1000	01/01/2019	31/12/2019
	1	Serviços de Terceiros				
	2	Realização de atendimentos de média e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Incentivo)				
4	1	Pgto de pessoal	pacientes	2640	01/01/2019	31/12/2019
	2	Material de Consumo				
	3	Serviços de Terceiros				
5		Atendimentos médico/Plantão à distância	pacientes	120	01/01/2019	31/12/2019
	3	Serviços de Terceiros				

5 - CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO (R\$)					
Meta	Etapa/ Fase	Especificação	Total	Concedente	Proponente

1		Atendimentos de pacientes internados	371.244,72	371.244,72	0,00
	1	Pgto de pessoal			
	2	Material de consumo			
	3	Serviços de Terceiros			
2		Atendimentos de pacientes em ambulatório	466.684,20	466.684,20	0,00
	1	Pgto de pessoal			
	2	Material de Consumo			
	3	Serviços de Terceiros			
3		Realização de atendimentos de média e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Incentivo)	47.655,00	47.655,00	0,00
	1	Pgto de pessoal			
	2	Material de Consumo			0,00
4		Realização de exames mamografia e ultrassografia	119.316,00	119.316,00	
		Pgto de pessoal			
		Material de Consumo			
		Serviços de Terceiros			
5		Atendimentos médico/Plantão à distância			0,00
	1				
	2				
	3	Serviços de Terceiros	87.535,08	87.535,08	
6					
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>1092.435,00</b>	<b>1092.435,00</b>	<b>0,00</b>

### 5.1 – QUADRO DETALHADO DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO (R\$)

#### a) Pessoal e encargos:

M et a	Etapa Fase	Função	Situação	Qdade	Salário	Salário total mensal	Salário total anual	RECURSOS	
								Concedente	Proponente
1	1	Recepcioni	Mensal	02	1400,00	2800,00	33.600,00	33.600,00	0,00
	1	Enfermeira	Mensal	01	3500,00	3500,00	42.000,00	42.000,00	0,00
	1	Nutricionist	Mensal	01	1500,00	1500,00	18.000,00	18.000,00	0,00
	1	Farmacêut	Mensal	01	2500,00	2500,00	30.000,00	30.000,00	0,00
	1	Aux Admin	Mensal	02	2301,00	4602,00	55.224,00	55.224,00	0,00
	1	Aux Enferm	Mensal	03	2171,00	6513,00	78.156,00	78.156,00	0,00

TOTAL GERAL	10	2141,50	21415,00	256.980,00	256980,00	0,00
-------------	----	---------	----------	------------	-----------	------

**b) Material de Consumo:**

Meta	Etapa Fase	Descrição detalhada	Qdade	Unidade de fornecimento	Custo unitário	Custo total	RECURSOS	
							Concedente	Proponente
1	2	Medicamentos	12	mensal	500,06	6000,72	6000,72	0,00
	2	Mat Méd hospitalar	12	mensal	3.000,00	36000,00	36000,00	
	2	Gêneros Alimentícios	12	mensal	1.500,00	18000,00	18000,00	0,00
	2	Outros mat consumo	12	mensal	600,00	7200,00	7200,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>			12	mensal	5.600,06	67200,72	67200,72	0,00

**c) Serviço de Terceiros (Pessoa Jurídica):**

Meta	Etapa Fase	Descrição detalhada	Qdade	Unidade de fornecimento	Custo unitário	Custo total	RECURSOS	
							Concedente	Proponente
1	3	Outros serv de terc	12	mensal	1522,00	18.264,00	18.264,00	0,00
	3	Utilidade Pública	12	mensal	2400,00	28.800,00	28.800,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>			12	mensal	3.922,00	47.064,00	47.064,00	0,00

**a) Pessoal e encargos:**

Meta	Etapa Fase	Função	Situação	Qdade	Salário	Salário total mensal	Salário total anual	RECURSOS	
								Concedente	Proponente
2	1	Recepção	mensal	02	1400,00	2800,00	33600,00	33600,00	0,00
	1	Enfermeir	mensal	01	3500,00	3500,00	42000,00	42000,00	0,00
	1	Aux limpe	mensal	02	1600,00	3200,00	38400,00	38400,00	0,00
	1	Cozinheir	mensal	01	1598,00	1598,00	19176,00	19176,00	0,00
	1	Aux Farm	mensal	01	1800,00	1800,00	21600,00	21600,00	0,00
	1	Aux admi	mensal	01	2300,00	2300,00	27600,00	27600,00	0,00
	1	Aux enfer	mensal	03	2234,00	6702,00	80424,00	80424,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>				11	1990,90	21900,00	262800,00	262800,00	0,00

**b) Material de Consumo:**

Meta	Etapa Fase	Descrição detalhada	Qdade	Unidade de fornecimento	Custo unitário	Custo total	RECURSOS	
							Concedente	Proponente
2	2	Medicamentos	12	mensal	1500,00	18000,00	18000,00	0,00
	2	Mat méd hospitalar	12	mensal	9.000,00	108000,00	108000,00	
	2	Gêneros Alimentíci	12	mensal	600,00	7200,00	7200,00	0,00
	2	Outros mat consumo	12	mensal	1.500,00	18000,00	18000,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>			12	mensal	12.600,00	151200,00	151200,00	0,00

**c) Serviço de Terceiros (Pessoa Jurídica):**

Meta	Etapa Fase	Descrição detalhada	Qdade	Unidade de fornecimento	Custo unitário	Custo total	RECURSOS	
							Concedente	Proponente
2	3	Outros Serv Terc	12	mensal	2000,00	24.000,00	24.000,00	0,00

8

	3	Utilidade Pública	12	mensal	2.390,35	28.684,20	28.684,20		
<b>TOTAL GERAL</b>			12	mensal	4.390,35	52.684,20	52.684,20		0,00

**a) Pessoal e encargos:**

Meta	Etapa Fase	Função	Situação	Qdade	Salário	Salário total mensal	Salário total anual	RECURSOS	
								Concedente	Proponente
3	1	Aux Enf	mensal	01	2171,00	2171,00	26.052,00	26.052,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>				01	2171,00	2171,00	26.052,00	26.052,00	0,00

**b) Material de Consumo:**

Meta	Etapa Fase	Descrição detalhada	Qdade	Unidade de fornecimento	Custo unitário	Custo total	RECURSOS	
							Concedente	Proponente
3	2	Mat.med hospital	12	mensal	1.800,25	21.603,00	21.603,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>			12	mensal	1.800,25	21.603,00	21.603,00	0,00

**c) Pessoal e encargos:**

Meta	Etapa Fase	Função	Situação	Qdade	Salário	Salário total mensal	Salário total anual	RECURSOS	
								Concedente	Proponente
4	1	Recepc	mensal	01	1400,00	1400,00	16.800,00	16.800,00	0,00
	1	Téc radiol	mensal	01	3565,00	3565,00	42780,00	42.780,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>				02	4965,00	4965,00	59580,00	59.580,00	0,00

**d) Material de Consumo:**

Meta	Etapa Fase	Descrição detalhada	Qdade	Unidade de fornecimento	Custo unitário	Custo total	RECURSOS	
							Concedente	Proponente
4	2	Mat.med hospital	12	mensal	1700,00	20.400,00	20.400,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>			12	mensal	1700,00	20.400,00	20.400,00	0,00

**e) Serviço de Terceiros (Pessoa Jurídica):**

Meta	Etapa Fase	Descrição detalhada	Qdade	Unidade de fornecimento	Custo unitário	Custo total	RECURSOS	
							Concedente	Proponente
4	3	Outros serv terc	12	mensal	2478,00	29736,00	29736,00	0,00
	3	Utilidade Pública	12	mensal	800,00	9.600,00	9.600,00	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>			12	mensal	3.278,00	39.336,00	39.336,00	0,00

**a) Serviço de Terceiros (Pessoa Jurídica):**

Meta	Etapa Fase	Descrição detalhada	Qdade	Unidade de fornecimento	Custo unitário	Custo total	RECURSOS	
							Concedente	Proponente
5	3	Prest. serviços	12	mensal	7.298,75	87535,08	87535,08	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>			12	mensal	7.298,75	87535,08	87535,08	0,00

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

**Concedente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
1	1	21415,00	21415,00	21415,00	21415,00	21415,00	21415,00
	2	5600,06	5600,06	5600,06	5600,06	5600,06	5600,06
	3	3922,00	3922,00	3922,00	3922,00	3922,00	3922,00
<b>Total</b>		<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	1	21415,00	21415,00	21415,00	21415,00	21415,00	21415,00
	2	5600,06	5600,06	5600,06	5600,06	5600,06	5600,06
	3	3922,00	3922,00	3922,00	3922,00	3922,00	3922,00
<b>Total</b>		<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>	<b>30937,06</b>

**Proponente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
1	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Concedente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
2	1	21900,00	21900,00	21900,00	21900,00	21900,00	21900,00
	2	12600,00	12600,00	12600,00	12600,00	12600,00	12600,00
	3	4390,35	4390,35	4390,35	4390,35	4390,35	4390,35
<b>Total</b>		<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2	1	21900,00	21900,00	21900,00	21900,00	21900,00	21900,00
	2	12600,00	12600,00	12600,00	12600,00	12600,00	12600,00
	3	4390,35	4390,35	4390,35	4390,35	4390,35	4390,35
<b>Total</b>		<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>	<b>38890,35</b>

**Proponente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
2	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Concedente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
3	1	2171,00	2171,00	2171,00	2171,00	2171,00	2171,00
	2	1800,25	1800,25	1800,25	1800,25	1800,25	1800,25
<b>Total</b>		3971,25	3971,25	3971,25	3971,25	3971,25	3971,25

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
3	1	2171,00	2171,00	2171,00	2171,00	2171,00	2171,00
	2	1800,25	1800,25	1800,25	1800,25	1800,25	1800,25
<b>Total</b>		3971,25	3971,25	3971,25	3971,25	3971,25	3971,25

**Proponente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
3	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
3	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Concedente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
4	1	4965,00	4965,00	4965,00	4965,00	4965,00	4965,00
	2	1700,00	1700,00	1700,00	1700,00	1700,00	1700,00
	3	3278,00	3278,00	3278,00	3278,00	3278,00	3278,00
<b>Total</b>		9943,00	9943,00	9943,00	9943,00	9943,00	9943,00

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
4	1	4965,00	4965,00	4965,00	4965,00	4965,00	4965,00
	2	1700,00	1700,00	1700,00	1700,00	1700,00	1700,00
	3	3278,00	3278,00	3278,00	3278,00	3278,00	3278,00

5

<b>Total</b>		9943,00	9943,00	9943,00	9943,00	9943,00	9943,00
--------------	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------

**Proponente:**

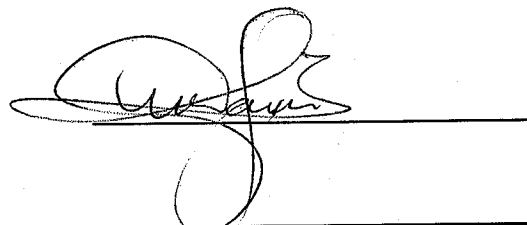
Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
4	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
4	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Concedente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
5	3	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59
<b>Total</b>		7294,59	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
5	3	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59
<b>Total</b>		7294,59	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59	7294,59



**Proponente:**

Meta	Fase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
5	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Meta	Fase	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

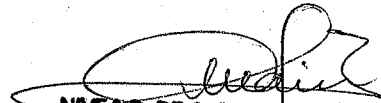


6	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### 7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Fartura-SP, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos do Município de Fartura, na forma desse Plano de Trabalho.

Fartura, 02 de julho de 2018.  
Local e data



**NIVEA D. DE A. GARCIA BORTOTTI**  
Presidente da Santa Casa de  
Misericórdia de Fartura  
RG 16.665.665 SSP/SP  
CPF 252.955.478-17

Aprovado

Local e Data

### 8 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovo o presente Plano de Trabalho.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Concedente  
Nome do Secretário  
Responsável Legal da  
Unidade Concedente