



Convênio nº 002/2024 – SMS

Convênio para serviço de Urgência/Emergência – Pronto Socorro Geral, aos pacientes da rede pública de saúde, que entre si celebram, a Prefeitura Municipal de Capivari/SP e a Santa Casa de Misericórdia de Capivari/SP.

Prefeitura Municipal de Capivari/SP, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 44.723.674/0001-90, com endereço a Rua XV de Novembro, nº 639, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o **Sr. VITOR HUGO RICCOMINI**, brasileiro, casado, Empresário, portador de cédula de identidade RG nº 42.968.348-0 e inscrito no CPF nº 224.421.718-30, residente e domiciliado na Rua Luíza Costa Ferreira Sampaio, nº 395, Chácara Clemente, Capivari/SP, e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público interno, situada na Rua Padre Haroldo, 553, Centro, neste ato, representada pela Secretária Municipal da Saúde, **Sra. Vlândia de Freitas Guimarães**, brasileira, divorciada, servidora pública, portadora do RG nº 24.230.498-9 e inscrita no CPF nº 245.505.518-36, doravante denominado Município, e do outro lado, **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob n.º 46.925.111/0001-00, com registro no CREMESP sob nº 01.205, com sede administrativa na praça Dr. Mário Dias de Aguiar, nº 1, com estatuto social arquivado no cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Capivari em 5/4/1989, sob n.º 5.023, neste ato representado por seu representante legal, **Sr. Valter Luiz de Albuquerque**, brasileiro, casado, gerente administrativo, portador da cédula de identidade RG nº 7.909.607-2 SSP/SP, CPF/MF nº 873.737.778-72, domiciliado na Rua Ismael Bueno de Oliveira, 160, Boa Vista, Capivari/SP, doravante denominada CONVENIADA, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n. 14.133, de 1º de Abril de 2021 e suas alterações, no

SECRETARIA DA SAÚDE



que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA

O **MUNICÍPIO** firma o presente CONVÊNIO com a **CONVENIADA** objetivando o atendimento, junto ao serviço de Pronto Socorro nos casos de urgência e emergência a todos os pacientes recebidos através do Serviço Municipal de Atendimento Pré – Hospitalar; Resgate; SAMU; encaminhados pela rede pública municipal de saúde (SUS), ou que, espontaneamente procurem por atendimento.

DAS CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA SEGUNDA

Na execução do presente convênio observar as seguintes condições gerais:

- I – o acesso aos SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II – encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência;
- III – gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV – a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, executadas as situações aprovadas pela Comissão Ética Médica;
- V – atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI – observância dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e
- VII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio;

SECRETARIA DA SAÚDE



CLÁUSULA TERCEIRA

O atendimento previsto na cláusula primeira deve ocorrer nas situações definidas em resolução do Conselho Federal de Medicina como urgência e emergência que exigem o atendimento imediato, pois implicam risco iminente de vida e no pronto atendimento que deve prestar o primeiro atendimento e ter o caráter resolutivo para os casos de menor gravidade.

CLÁUSULA QUARTA

Em não sendo constatada a urgência ou emergência no quadro clínico do paciente atendido pelo SUS (Sistema Único de Saúde) deverá o médico da **CONVENIADA** proceder encaminhamento deste a rede pública municipal de saúde, por meio de referência e/ou contra referência devidamente preenchida, onde conste parecer com as razões que os justifiquem.

CLÁUSULA QUINTA

Somente nos casos que exijam recursos superiores àqueles de que dispõe a **CONVENIADA** poderão ser transferidos os beneficiários que forem encaminhados para outra entidade hospitalar se comunicando o fato ao Município de origem do paciente.

CLÁUSULA SEXTA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pelos serviços de Pronto Socorro na forma esclarecida neste convênio, o **MUNICÍPIO** pagará 11 parcelas de R\$ 439.166,66 (quatrocentos e trinta e nove mil, cento e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos) e 1 parcela de R\$ 439.166,74 (quatrocentos e trinta e nove mil, cento e sessenta e seis reais e setenta e quatro centavos) que serão

SECRETARIA DA SAÚDE

repassados até o dia 12 (doze) de cada mês subsequente ao vencido.

CLÁUSULA SÉTIMA DAS OBRIGAÇÕES

Obriga-se a **CONVENIADA**:

I – manter registro dos pacientes atendidos com identificação, data e diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como os respectivos tratamentos, respeitada a ética preservadora dos segredos profissionais;

II – deverá realizar ações de humanização e acolhimento no serviço de urgência e emergência, através da reciclagem dos profissionais de recepção e atendimento;

III – manter pesquisa voluntária de satisfação do cliente com formulário para manifestação do cliente em relação ao atendimento recebido, com análise mensal dos dados coletados e discussão das principais queixas observadas para efeito de aperfeiçoamento e melhorias;

IV – deverá manter designação de canal permanente de comunicação com o cliente/usuário e informativos aos clientes e usuários;

V – encaminhar mensalmente à **Secretaria Municipal de Saúde de Capivari**, a escala dos plantonistas e dos médicos especialistas que trabalharão no mês subsequente;

VI – manter, um profissional de enfermagem de nível superior 24 (vinte e quatro) horas por dia, para acolhimento dos pacientes e classificação de risco;

VII – envio dos registros de atendimento e/ou notificações dos acidentes de trabalho, de acordo com legislação específica; e,

VIII – disponibilização das Fichas de Atendimento Ambulatorial para avaliação pelo órgão municipal de auditoria de acordo com a solicitação.

SECRETARIA DA SAÚDE



IX – Manter 2 (dois) médicos de plantão de 12 horas, das 07:00 horas às 19:00 horas e mais 2 (dois) médicos de plantão de 12 horas, das 19:00 horas às 07:00 horas.

CLÁUSULA OITAVA DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.

§ 1º - A composição desta Comissão será constituída por dois representantes da **CONVENIADA** e dos municípios de Elias Fausto, Mombuca e Rafard e até cinco da Secretaria Municipal de Saúde de Capivari devendo reunir-se uma vez por mês. Todas as reuniões deverão estar registradas em ata.

§ 2º - As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Convênio e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada por meio de Decreto outorgado pelo Chefe do Executivo Municipal até quinze dias após a assinatura deste termo cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar à **Secretaria Municipal de Saúde de Capivari** os seus representantes.

§ 4º - A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

SECRETARIA DA SAÚDE



§ 5º - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e/ou municipal).

CLÁUSULA NONA DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **Secretaria Municipal de Saúde de Capivari**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações.

I – relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços contendo informações sobre o número de atendimentos realizados, tipo de atendimento, atendimentos de enfermagem, número de procedimentos realizados pela enfermagem e número de especialistas acionados;

II – encaminhar para o faturamento os documentos necessários dos serviços efetivamente prestados;

III – lista de presença dos médicos plantonistas, com referência a quem realizou cada plantão no mês, sendo o documento assinado por um funcionário responsável;

IV – relatório de atendimento dos médicos especialistas contendo a especialidade e data do atendimento;

V – relatório da enfermagem contendo total de atendimentos realizado por dia, classificação de urgência e emergência, informar a média do tempo de espera, horário de pico dos atendimentos, número de pacientes classificados através da triagem e classificação de risco (contendo porcentagem da situação e queixa);

VI – manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implantado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

SECRETARIA DA SAÚDE



CLÁUSULA DÉCIMA DAS PENALIDADES

A inobservância por parte da **CONVENIADA** de quaisquer das cláusulas deste CONVÊNIO importará em sua imediata rescisão, acarretando o cancelamento automático de repasse concedido, sem direito a qualquer indenização, caso em que responderá por multa de 2% (dois por cento) sobre o montante do convênio.

§ 1º - A ausência de médico para atendimento às URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS acarretará penalidade a CONVENIADA em desconto no valor do plantão vigente, a cada constatação de falta de cada médico no PRONTO ATENDIMENTO, sofrendo a mesma penalidade no caso de falta de atendimento pelo especialista escalado em disponibilidade dentro das áreas abrangidas pelo convênio quando o caso concreto de atendimento exigir. Sendo o valor apurado já descontado no próximo pagamento e ser realizado.

§ 2º - O atraso do pagamento do pelo **MUNICÍPIO** referido na Cláusula Sexta implicará a cobrança de multa de 2% e juros de mora.

§ 3º - Caso a **CONVENIADA** tenha recebido integral ou parcialmente o montante do repasse a ela destinada e venha a descumprir as condições ora estipuladas ficará obrigada a devolver integralmente o montante dos recursos dentro de 30 (trinta) dias da rescisão, acrescida de multa no porte de 2% (dois por cento) sobre o seu montante.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA VIGÊNCIA

SECRETARIA DA SAÚDE



O prazo de vigência do CONVÊNIO será 12 (doze) meses podendo ser renovado ou prorrogado a critério das partes e mediante disposição de vontade expressa em documento, iniciando em 01 de janeiro de 2024.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

As despesas com a execução deste CONVÊNIO, no presente exercício, correrão por conta da seguinte dotação:

SECRETARIA DA SAÚDE – Recursos próprios
Manutenção do Pronto Socorro
Contribuições Ficha 270

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

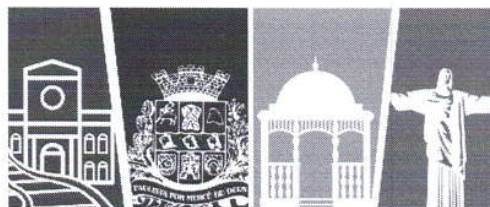
Fica eleito o foro desta Comarca de Capivari para dirimir dúvidas ou litígios que, eventualmente, possam surgir na execução do presente CONVÊNIO.

E por estarem assim justas e convenientes, nessa e na melhor forma de direito vai assinado o presente instrumento em 3 (três) vias, de igual teor, com as testemunhas abaixo, para que surta seus efeitos legais.

Capivari/SP, 01 de Janeiro de 2024.

Vitor Hugo Riccomini
Prefeito Municipal

SECRETARIA DA SAÚDE



PREFEITURA DE
CAPIVARI
Transformando o presente, construindo o futuro

Vlândia de Freitas Guimarães
Secretaria Municipal da Saúde

Valter Luiz de Albuquerque
Santa Casa de Misericórdia de Capivari-SP

TESTEMUNHAS:

Antonio Valter Carlos da Rocha

RG: 8.456.108-7

Ingra de Moraes

RG: 39.973.210-4

SECRETARIA DA SAÚDE

v,

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Capivari.

CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Capivari.

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): Convênio 002/2024.

OBJETO: Atendimento, junto ao serviço de Pronto Socorro nos casos de urgência e emergência a todos os pacientes recebidos através do Serviço Municipal de Atendimento Pré – Hospitalar; Resgate; SAMU; encaminhados pela rede pública municipal de saúde (SUS), ou que, espontaneamente procurem por atendimento.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 5.270.000,00 (cinco milhões e duzentos e setenta mil reais).

EXERCÍCIO (1): 2024.

ADVOGADO(S) N° OAB/E-MAIL:

Roger Pazianotto Antunes OAB/SP 167.046/negociosjuridicos@capivari.sp.gov.br

Renata Hortolani Fontolan OAB/SP 189.331/negociosjuridicos@capivari.sp.gov.br

Roberta Hortolani Fontolan OAB/SP 221.006/negociosjuridicos@capivari.sp.gov.br

Luis Henrique Veiga Antonelli OAB/SP 483.601/gerencia@santacasacapivari.org.br

Egon Marostegan Assad OAB/SP 254.273/gerencia@santacasacapivari.org.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte

do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Capivari - SP, 01 de janeiro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Valter Luiz de Albuquerque

Cargo: Gerente Administrativo

CPF: 873.737.778-72

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Valter Luiz de Albuquerque

Cargo: Gerente Administrativo

CPF: 873.737.778-72

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestor da Saúde

Nome: Vlândia de Freitas Guimarães

Cargo: Secretária da Saúde

CPF: 245.505.518-36

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*



PLANO DE TRABALHO CONVÊNIO 002/2024

PROPONENTE:

Órgão/Entidade: Santa Casa de Misericórdia de Capivari				
CNPJ: 46.925.111/0001-00				
Endereço: Praça Dr. Mário Dias de Aguiar, 1				
Município: Capivari/SP				
Telefone: (19) 3491-9191				
Email: gerencia@santacasacapivari.org.br				
CPF	Nome Responsável	RG	Cargo -	Email
873.737.778-72	Valter Luiz de Albuquerque	7.902.607-2	Gerente	gerencia@santacasacapivari.sp.gov.br

CONCEDENTE:

Órgão: Prefeitura Municipal de Capivari através da Secretaria Municipal da Saúde				
CNPJ: 44.723.674/0001-90				
Endereço: Rua XV de Novembro, 639				
Município: Capivari/SP				
Telefone: (19) 3492-9200				
Email: gabinete@capivari.sp.gov.br				
CPF	Nome Responsável	RG	Cargo	Email
224.421.718-30	Vitor Hugo Riccomini	42.968.348-0	Prefeito	gabinete@capivari.sp.gov.br

GESTOR DO TERMO.

CPF	Nome Responsável	RG	Cargo	Email
245.505.518-36	Vlândia de Freitas Guimarães	24.230.498-9	Secretaria de Saúde	secretario.saude@capivari.sp.gov.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil S/A	Agência: 8084-5	Conta Número: 899-0
Praça de Pagamento: INDAIATUBA/SP		
Declaramos que a Conta Corrente aberta por ocasião do respectivo Convênio, é exclusiva para o recebimento do recurso objeto deste Plano de Trabalho.		

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição:

"Promover qualidade de vida em saúde à todos, com excelência, em todas as áreas de atuação, contribuindo para a melhoria da sociedade em geral."

Histórico da Instituição:

A Santa Casa de Misericórdia de Capivari, fundada em 29 de Junho de 1898, com sede e foro na cidade de Capivari, Estado de São Paulo, atualmente em intervenção municipal, é uma entidade beneficente, de



caráter filantrópico, sem finalidade lucrativa ou econômica, que tem por objetivo prestar assistência, médico-hospitalar e social às pessoas que dela necessitam.

Referência SUS para o atendimento na baixa e média complexidade – assistência ambulatorial para triagem de cirurgias eletivas nas especialidades Cirúrgicas Geral adulto e pediátrica, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Pequenas Cirurgias (Cirurgia Plástica), Otorrinolaringologia, Urologia e Vascular, além de internações clínicas; exames de radiologia, tomografia computadorizada, colonoscopia/retossigmoidoscopia, exames de ultrassonografia e doppler, eletrocardiograma, laringoscopia e endoscopia, a uma microrregião composta pelos municípios de Capivari, Elias Fausto, Mombuca e Rafard que somam uma população estimada em 86924 habitantes (IBGE 2020).

Apesar das dificuldades que o hospital tem enfrentado ao longo de sua história, o mesmo se fará representar o seu papel dentro da sua missão que é prestar atendimento humanizado à saúde da comunidade local e regional, em nível de baixa e média complexidade, sem discriminação social, com as ações voltadas para as áreas: curativas; preventivas e educacional, norteado pelas demandas do sistema público e privado, mantidos os compromissos de caráter social e filantrópico que caracterizam a instituição.

A visão do hospital é tornar-se um hospital reconhecido regionalmente por sua capacidade de resolução com a qualidade excelência de equipe multiprofissional integrada, aliando tecnologia e capacitação profissionais permanentes.

O valor do hospital é a preservação permanente do caráter social e filantrópico em suas ações.

Reconhecer e valorizar seus funcionários, propiciando um ambiente de trabalho digno e sadio, com oportunidades de desenvolvimento humano e profissional.

Zelar pela utilização racional e equilibrada de seus recursos, visando alto- sustentação;

Ser transparente em suas relações com as comunidades: interna e externa; atuar com ética e honestidade, observados os princípios da legalidade.

O hospital pretende estabelecer a realização de ações entre os municípios da microrregião propiciando o fortalecimento da assistência hospitalar filantrópica no Sistema Único de Saúde - SUS, contribuindo com o equacionamento da difícil situação econômico-financeira desta instituição, causada principalmente pelo elevado percentual de atendimentos SUS que realiza, e possibilitando o resgate da manutenção da assistência de forma ordenada e conjunta.

Vale ressaltar que a Santa Casa de Capivari reafirma seu compromisso com o Sistema Único de Saúde – SUS, estando aberta a negociação de metas e pactos que visem favorecer o atendimento das expectativas constante do Plano Diretor Regional, em especial aqueles que contemplem as necessidades da microrregião em que está inserido o hospital, dentro dos limites da sua capacidade operacional e da sua manutenção econômica e financeira.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto:

Reorganizar o Serviço de Urgência e Emergência do Pronto Socorro e Serviço de Atendimento Pré Hospitalar de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Capivari.

Descrição do Objeto:

Empregar recurso financeiro para financiar as ações e serviços para assistência integral à Saúde da Comunidade.

Objetivo:

Utilizar os recursos para pagamento de prestação de serviços de qualquer natureza, materiais, medicamentos e insumos hospitalares, folha de pagamento, material de consumo, materiais e insumos de informática, manutenção predial.

**Justificativa:**

A Instituição é um hospital geral de referência para prestação de assistência médica e hospitalar que atende grande volume de pessoas diariamente, principalmente por seus convênios e credenciamentos junto ao Sistema Único de Saúde das cidades contempladas na DRS-10 (Diretoria Regional de Saúde) e outras localidades reguladas pelo CROSS.

Assim, demonstrando atenção, responsabilidade e cuidado com os usuários e colaboradores da instituição, consideramos fundamental a execução do Convênio 001/2018 e respectivo Plano de Trabalho, cujas diretrizes são instituídas por legislações em vigor, que adequadamente praticadas, tornam mais segura e equilibrada a situação financeira da entidade, com maior capacidade de produção, em relação aos atendimentos prestados a população

Local: Santa Casa de Misericórdia de Capivari/SP

Observações:**METAS A SEREM ATINGIDAS**

Metas Quantitativas: Aplicar 100% do recurso.

Ações para Alcance: Implantar requisitos obrigatórios necessários para execução

Situação Atual: A receita financeira da instituição é insuficiente para custear todas as despesas

Situação Pretendida: Equacionar as contas da entidade

Indicador de Resultado: Redução do déficit financeiro da entidade

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

De 01 de Janeiro de 2024 a 31 de Dezembro de 2024.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

100% Custeio

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Empenhos	Valor R\$	%	Proponente	%	Concedente R\$	%	Total de Desembolso R\$
Único	5.270.000,00	100,00%	0,00	0,00%	5.270.000,00	100,00%	5.270.000,00

OBSERVAÇÃO: O recurso será transferido em parcelas, de acordo com a necessidade e solicitação da entidade, dentro do prazo de vigência deste instrumento.

PREVISÃO DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO:

- janeiro/ 24: R\$ 439.166,66
- fevereiro/ 24: R\$ 439.166,66
- março/ 24: R\$ 439.166,66
- abril/ 24: R\$ 439.166,66
- maio/ 24: R\$ 439.166,66
- junho/ 24: R\$ 439.166,66
- julho/ 24: R\$ 439.166,66
- agosto/ 24: R\$ 439.166,66
- setembro/ 24: R\$ 439.166,66
- outubro/ 24: R\$ 439.166,66
- novembro/ 24: R\$ 439.166,66
- dezembro/ 24: R\$ 439.166,74



PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: 01 de Janeiro de 2024.

Término: 31 de Dezembro de 2024.

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome do Gestor	RG	Cargo	E-mail
873737778-72	Valter Luiz de Albuquerque	7.902.607-2	Gerente Administrativo	gerancia@santacasacapivari.org.br

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, que a entidade é apta ao recebimento dos recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Poder Executivo Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

Capivari, 06 de Outubro de 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI.
Valter Luiz de Albuquerque
Gerente Administrativo – Representante Legal.