

PLANO DE TRABALHO
1 – INSTITUIÇÃO/ENTIDADE PROPONENTE
1.1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE
RAZÃO SOCIAL: Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo

CNPJ: 19.128.248/0001-60

REGISTRO NO CNES: 2192020

ENDEREÇO: Rua Dom Pedro II, 481

BAIRRO: Centro

Cidade: Campo Belo

CEP: 37.270-000

TELEFONE: (35) 3831-7800

E-MAIL:

financeiros@santacasadecampobelo.com.br

1.2 – DIREÇÃO
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Elói Cardoso de Melo

CARGO: VICE PROVIDOR INTERINO

ENDEREÇO RESIDENCIAL DO REPRESENTANTE LEGAL: Praça Cônego Ulisses,
311 – Aptº 503- Centro-Campo Belo (MG)

CPF:
312.759.406-25

RG: M-751.525
SSPMG

TELEFONE: (35) 98817 7362

PERÍODO DE MANDATO DA DIRETORIA: 28/04/2024 a 27/04/2026

1.3 – BANCO
BANCO:

Brasil

AGÊNCIA:

0176-7

CONTA CORRENTE

52653-3

2 - CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA
2.1 – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Portaria GM/MS Nº 3.636, de 29 de Abril de 2024
Código da Emenda Nº 27550002

2.2 – INSTRUMENTO JURÍDICO PARA CELEBRAÇÃO: Termo de Convênio

2.3 – OBJETO DA PARCERIA: Reforço de Custeio das Ações e Serviços de Saúde, na
Política de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, de Estabelecimentos de Saúde.

2.4 – VALOR DO RECURSO FINANCEIRO: R\$ 500.000,00

2.5 – PRAZO DE EXECUÇÃO: 12 meses

3- JUSTIFICATIVA PARA EXECUÇÃO DA PROPOSTA

3.1 – A Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo é uma entidade cadastrada no CNES 2192020 como Hospital Filantrópico em Atendimentos de Média Complexidade e Alta Complexidade em Ortopedia. Possui em suas instalações 97 Leitos ofertados ao SUS, nas especialidades UTI Adulto Tipo II, Cirurgia Geral, Neonatologia, Clínica Geral, Cirúrgica e Pediátrica.

Com Recurso disponibilizado poderá reforçar as despesas de Custeio da Entidade de Medicamentos, Materiais e Serviços Profissionais Médicos. Mantendo a oferta de atendimentos SUS. Cumprindo o percentual de ocupação de 85% ou acima, conforme demanda de pacientes apresentada.

A Entidade tem como objetivo o cumprimento das Metas apresentadas, beneficiando a pessoas com cuidado da saúde em momento de fragilidade e necessidades.

4 – DA EXECUÇÃO

4.1 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

METAS	AÇÕES E PRAZOS	INDICADORES
Medicamentos e Materiais Hospitalares	Serão adquiridos os produtos com as devidas cotações no Período Máximo de 12 meses	Cumprimento de 100% do Objeto Pactuado
Prestação de Serviços Médicos	Serviços Médicos realizados no período Máximo de 12 Meses de diversas especialidades	Cumprimento de 100% do Objeto Pactuado

5 - PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DA PROPOSTA

Natureza da despesa	Município	PROPONENTE
Medicamentos e Materiais Hospitalares	R\$ 150.000,00	R\$ 00,00
Prestação de Serviços Médicos (Pessoa Jurídica)	R\$ 350.000,00	R\$ 00,00
TOTAL GERAL DO RECURSO DO MUNICÍPIO	R\$ 500.000,00	

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$ 500.000,00	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
00,00	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00

6.1-CONTRAPARTIDA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO: R\$ 00,00

7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Campo Belo, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Município, Estado ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Venho submeter à apreciação de V.Sas. o presente Plano de Trabalho, tendo em vista repasses de recursos por meio de Termo de Convênio.

Campo Belo, 08 de Julho de 2024.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

ELOI CARDOSO DE MELO
Assinado digitalmente por ELOI CARDOSO DE MELO:31275940625
 MD: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Múltipla v5, OU=37787992001171, OU=Presencial, OU=Certificado PF A3, CN=ELOI CARDOSO DE MELO:31275940625
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localidade:
 Data: 2024.07.08 09:56:48-03'00'
 Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

WILTON ALVARENGA
Assinado digitalmente por WILTON ALVARENGA:69789657668
 MD: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Múltipla v5, OU=3254483320114, OU=Presencial, OU=Certificado PF A3, CN=WILTON ALVARENGA:69789657668
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localidade:
 Data: 2024.07.09 10:15:33-03'00'
 Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

ELÓI CARDOSO DE MELO
PROVEDOR INTERINO

WILTON ALVARENGA
PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO

8- APROVAÇÃO DA CONCEDENTE:

Campo Belo, 09 de julho de 2024

MUNICÍPIO DE CAMPO BELO

Jms
DR. JOSÉ ASSUNÇÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE