



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAFELÂNDIA

INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA CNPJ (MF) 45.923.687/0001-75

E-mail: santacasa.cafelandia@gmail.com

Site: www.santacasacafelandia.com.br

PLANO DE TRABALHO PARA O ANO DE 2022

1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAFELÂNDIA		CNPJ/CCGC 45.923.687/0001-75		
Endereço RUA JUSTINO FRANCO JÚNIOR, Nº 181				
Cidade CAFELÂNDIA	UF SP	CEP 16.500-000	DDD/Telefone 14-35541222	E.A. email: santacasa.administra@terra.com.br
Banco BANCO DO BRASIL SA	Agência 0114-7	Conta Corrente 633-5	Praça de Pagamento CAFELÂNDIA-SP	
Nome do Responsável CLOVIS ALVES DE OLIVEIRA FILHO		CPF 388.699.208-01		
C.I / Órgão Expedidor 47.128.146-3 -SSP-SP	Cargo INTERVENTOR	Função INTERVENTOR	Matrícula	
Endereço AV. DR. CAIO SIMÕES, Nº 547 - VILA SIMÕES			CEP 16.510-022	

2 - OUTROS PARTICIPES

Nome		CNPJ/CCGC	E.A.
Nome do Responsável		Função	CPF
C.I / Órgão Expedidor		Cargo	Matrícula
Endereço			CEP



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAFELÂNDIA

INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA CNPJ (MF) 45.923.687/0001-75

E-mail: santacasa.cafelandia@gmail.com

Site: www.santacasacafelandia.com.br

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

<i>Titulo do Projeto</i> SUBVENÇÃO MUNICIPAL-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA	<i>Período de Execução</i>	
	<i>Início: a partir do recebimento do recurso</i>	<i>Término: vigência do convenio</i>
<i>Identificação do Objeto</i> CUSTEIO DESTINADO MATERIAL DE CONSUMO, FOLHA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		
<i>Justificativa da Proposição: A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Cafelândia, Entidade de Fins Filantrópicos, presta serviços médicos hospitalares de pequena e média complexidade, com mais de 90% ao Sistema Único de Saúde, sendo de vital importância o repasse de subvenções municipais sem, a qual torna se quase inviável o seu funcionamento normal. Fazem parte da micro-região de Lins os municípios de: Lins, Cafelândia, Promissão, Getulina, Guacara, Sabino, Pongá e Uru.</i>		

4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

<i>Meta</i>	<i>Etapa/Fase</i>	<i>Especificação</i>	<i>Indicador Físico</i>		<i>Duração</i>	
			<i>Unidade</i>	<i>Qtd</i>	<i>Início</i>	<i>Término</i>
<i>01-Material de Consumo</i>	<i>Parcelas</i>	<i>Material de Consumo (Gêneros alimentícios, material de escritório e informática, medicamentos, material de limpeza, material de lavanderia, material de enfermagem, oxigênio, filme de raio x).</i>	<i>Unidade</i>	<i>-</i>	<i>A partir do recebimento do recurso</i>	<i>Vigência do Convênio</i>
<i>02- Folha de pagamento</i>	<i>Parcelas</i>	<i>Folha de pagamento (pagamento de salários e reflexos).</i>	<i>Unidade</i>	<i>-</i>	<i>A partir do recebimento do recurso</i>	<i>Vigência do convênio</i>
<i>03 Prestação de serviços</i>	<i>Parcelas</i>	<i>Prestação de serviços de terceiros</i>	<i>Unidade</i>	<i>-</i>	<i>A partir do recebimento do recurso</i>	<i>Vigência do convênio</i>

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAFELÂNDIA**

INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA CNPJ (MF) 45.923.687/0001-75

E-mail: santacasa.cafelandia@gmail.comSite: www.santacasacafelandia.com.br**5 – PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1.00)**

Natureza de Despesa		Total	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
90.01.10.000	Material de Consumo (Gêneros alimentícios, material de escritório e informática, medicamentos, material de limpeza, material de lavanderia, material de enfermagem, oxigênio, filme de raio x).	240.000,00	240.000,00	
90.01.01.000	Pessoal Serviços Próprios (Pagamento de salários e reflexos).	400.000,00	400.000,00	
90.01.05.000	Pessoal serviços de terceiros	3.500.000,00	3.500.000,00	

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.00)**CONCEDENTE**

Meta	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
Custeio	345.000,00	345.000,00	345.000,00	345.000,00	345.000,00	345.000,00

Meta	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Custeio	345.000,00	345.000,00	345.000,00	345.000,00	345.000,00	345.000,00



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAFELÂNDIA

INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA CNPJ (MF) 45.923.687/0001-75

E-mail: santacasa.cafelandia@gmail.com

Site: www.santacasacafelandia.com.br

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

Meta	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês

Meta	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês

7 – VIGÊNCIA – neste campo observar a vigência convênio

O prazo de vigência será de 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado e/ou alterado, mediante a celebração de convênio sem, contudo modificar o seu objeto.

*Início
Recebimento
do Recurso*

*Término
Vigência do
Convênio*



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAFELÂNDIA

INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA CNPJ (MF) 45.923.687/0001-75

E-mail: santacasa.cafelandia@gmail.com

Site: www.santacasacafelandia.com.br

8 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Cafelândia, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

*CAFELÂNDIA (SP), 03 de janeiro de 2022.
Local e Data*

*CLÓVIS ALVES DE OLIVEIRA FILHO
- INTERVENTOR -
Proponente*

9 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado
