



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 TERMO DE CONVENIO Execução 2024

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 16.500-083	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 CARLOS HENRIQUE NUNES VILLA VERDE			CPF 083.910.058-28	
C.I / Órgão Expedidor 14.427.934-4 -SSP-SP	Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	Matrícula	
Endereço ALAMEDA ANTÔNIO CACERES ASNAL, Nº 76 - PORTAL DA FAZENDINHA				CEP 16.500-110

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

Título do Projeto		Período de Execução	
SUBVENÇÃO MUNICIPAL-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA		Início: a partir do recebimento do recurso	Término: vigência do convenio
Identificação do Objeto			
CUSTEIO DESTINADO MATERIAL DE CONSUMO, FOLHA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS			
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, Guaiçara, Sabino, Pongai e Uru.			

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

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
01-Material de Consumo	Parcelas	Material de Consumo (Gêneros alimentícios, material de escritório e informática, medicamentos, material de limpeza, material de lavanderia, material de enfermagem, oxigênio).	Unidade	-	A partir do recebimento do recurso	Vigência do Convênio
02- Folha de pagamento	Parcelas	Folha de pagamento (pagamento de salários e reflexos).	Unidade	-	A partir do recebimento do recurso	Vigência do convênio
03 Prestação de serviços	Parcelas	Prestação de serviços de terceiros	Unidade	-	A partir do recebimento do recurso	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.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).	De acordo com o contrato de cooperação financeira.	Valor previsto no contrato	0,00
90.01.01.000	Pessoal Serviços Próprios (Pagamento de salários e reflexos).	De acordo com o contrato de cooperação financeira	Valor previsto no contrato	0,00
90.01.05.000	Pessoal serviços de terceiros	De acordo com o contrato de cooperação financeira	Valor previsto no contrato	0,00

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

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





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

	405.000,00	405.000,00	405.000,00	405.000,00	405.000,00	405.000,00
--	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Meta	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Custeio	405.000,00	405.000,00	405.000,00	405.000,00	405.000,00	405.000,00

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), 07 de dezembro de 2023.
Local e Data*

CARLOS HENRIQUE NUNES VILLA VERDE
- PROVEDOR -
Proponente

9 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado
