

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS

ORGÃO/ENTIDADE PROPONENTE:				C.N.P.J.:	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TIETÉ				72.457.718/0001-23	
ENDEREÇO					
CIDADE	U.F.	C.E.P.	DDD/TELEFONE	e-mail	
TIETÉ	SP	18.530-000	(15) 3285-9444	rh@santacasatiete.com.br	
CONTA CORRENTE		BANCO	AGÊNCIA	PRAÇA DE PAGAMENTO	
160016-8		SICOOB	5004	TIETÉ	
NOME DO RESPONSÁVEL				C.P.F.	
PEDRO TAMAIO OGEDA				318.458.278-72	
CARTEIRA IDENTIDADE/ORGÃO EXPEDIDOR				CARGO	FUNÇÃO
4.750.893-0 - IIRGD-SSP-SP				DIR. SUPERINTENDENTE	DIR. SUPERINT.
ENDEREÇO					C.E.P.
RUA: DR. MIGUEL ABDALA, Nº 308 - BAIRRO: RES. INFINITO - TIETÉ/SP					18.530-000

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF	INÍCIO: 01/01/2020	TÉRMINO: 31/12/2020
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO		
Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso a assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO		
Desenvolver processos de trabalho baseados nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde. Significa atuar nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e individuais. Esta atuação garante melhores níveis de saúde e de qualidade de vida para todos.		

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

META	ETAPA FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QTDDE	INÍCIO	TÉRMINO
1	1.1	FOLHA DE PAGAMENTO SERVIDORES DO PROGRAMA SAUDE DA FAMÍLIA - PSF	FUNCIONARIOS	6	01/01/2020	31/12/2020

4 - PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL	CONCEDENTE		PROponente
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO		R\$	R\$	
319011	FOLHA DE PAGTO	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ -	
319013	ENCARGOS DA FOLHA	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ -	
TOTAL GERAL		R\$	650.000,00		

5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 650.000,00)

CONCEDENTE												
META	1º MÊS		2º MÊS		3º MÊS		4º MÊS		5º MÊS		6º MÊS	
1	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00
META	7º MÊS		8º MÊS		9º MÊS		10º MÊS		11º MÊS		12º MÊS	
2	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00	R\$	54.166,00
PROponente (CONTRAPARTIDA)												
META	1º MÊS		2º MÊS		3º MÊS		4º MÊS		5º MÊS		6º MÊS	
1	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
META	7º MÊS		8º MÊS		9º MÊS		10º MÊS		11º MÊS		12º MÊS	
2	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-

6 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito 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

Tietê, 17/02/21
Local e Data


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TIETÊ
PROPONENTE

Pedro T. Ogeda
Diretor Superintendente
Procurador

7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Local e Data

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIETÊ
CONCEDENTE