



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

PLANO DE TRABALHO DO CONVENIADO COM A PREFEITURA

Convenio Nº 03/2023 – Subvenção para salário

Vigência: 01/09/ 2023 a 31/10/2023

I. DADOS CADASTRAIS

Dados Cadastrais da Entidade – Proponente		
Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte		
Nome Fantasia Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte		
CNPJ Nº 53.174.827/0001-88		
Endereço Completo Rua 28 de Outubro, 1202 – Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14960-154
E-mail : contato@santacasanh.com.br	Fone: (17) 3542 – 9292	

Representante Legal do Proponente		
Nome Claudemir Simon Falcão		Cargo Provedor
CPF Nº 080.703.448 - 73	RG Nº 14.721.727 - 1	Órgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Santos Fonseca, nº 779 - Centro		
Cidade Novo Horizonte – SP	UF SP	CEP 14.960-070
E-mail administracao@santacasanh.com.br	Fone: (17) 3542-120 – Ramal 9222	



IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Diretor Técnico		
Nome Geraldo Savio Ramos		Cargo Diretor Técnico
CPF N° 092.315.348-90	RG N° 16.523.593-7	Orgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Diomar Zeviani, nº 50		
Cidade Catanduva	UF SP	CEP 15.812-123
E-mail vaqueiroramos@yahoo.com.br	Fone (17) 99635-3899	

Diretor Clínico		
Nome		Cargo
Gustavo Bomfim dos Santos		Diretor Clínico
CPF Nº	RG Nº	Orgão Expedidor
369.187.978 - 08	39.405.694 - 9	SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL	Nº CONSELHO	
CRM - SP	163.600	
Endereço Residencial		
Rua 28 de Outubro, nº 1064 – Vila Patti		
Cidade	UF	CEP
Novo Horizonte	SP	14.960.154



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Dados Cadastrais do Enfermeiro Responsável pela Instituição		
Nome		Cargo
Guilherme Augusto Soares		Enfermeiro
CPF Nº	RG Nº	Orgão Expedidor
338.648.488-30	42.399.683-6	SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL	Nº CONSELHO	
COREN - SP	267.931	
Endereço Residencial		
Rua Osvaldo Belini, nº 1.007		
Cidade	UF	CEP
Novo Horizonte	SP	14.965-598
E-mail	Fone	
guilhermesnh@gmail.com	(17) 3542-1020 – Ramal 9241	

Dados Bancários da Entidade		
Razão Social		
Irmandade São José de Novo Horizonte		
CNPJ N°		
53.174.827/0001-88		
E-mail	Fone	
financeiro@santacasanh.com.br	(17) 3542-2726 - Ramal 9224	
Conta para pagamento		
Banco: 001 (Banco do Brasil)	Agência: 119-8	Conta Corrente: Em abertura



IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Dados Cadastrais do Concedente		
Órgão Prefeitura Municipal de Novo Horizonte		CNPJ 45.152.139/0001-99
Endereço Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho – Centro		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14960-026
E-mail gabinete@novohorizonte.sp.gov.br	Fone (17) 3543-9001	
Responsável pelo Órgão Fabiano de Mello Belentani	Cargo Prefeito	



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

II. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição:

A Irmandade São Jose de Novo Horizonte caracteriza-se como uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado. Fundada em 1934, tem como missão: Prestar assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de baixa e média complexidade hospitalar e Pronto-Atendimento de Urgência e Emergência, bem como aprimorar os processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar dos hospitais vinculados ao SUS.

Natureza Jurídica: **Filantrópico**

Certificado CEBAS nº 25000.179117/2020-06, Portaria nº 125 de 09/02/2021 com data de validade em **31/12/2023**.

A entidade possui atualmente o total de 83 leitos (incluindo 10 leitos para UTI – Tipo - Adulto), sendo 49 leitos para atendimento SUS.

III. CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA PARA:

PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

SALA/ SERVIÇO	QUANTIDADE
Atende por demanda espontânea:	Sim
Sala de observação:	03
Sala de estabilização (vermelha)	01
Consultórios médicos	03 (01 para médico pediatra, 02 para médico clínico geral)
Sala de atendimento (triagem e classificação de risco)	01
Sala pequena cirurgia, curativos (procedimentos invasivos)	01
Sala de Gesso	01
Sala de expurgo (depósito de resíduos e roupa)	01
Área Coberta para ambulância	01



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

- **SADT**

	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Laboratório de Análises Clínicas	05	09
Banco de Sangue	03	08
Ultrassonografia	01	02
RX	02	03
Tomografia	01	01
Eletrocardiógrafo	-	03
Endoscópio de vias urinárias	-	01
Laparoscópico/vídeo	-	02

- **CENTRO CIRURGICO:**

SALA/ SERVIÇO	QUANTIDADE/ DESCRIÇÃO
Horário de funcionamento: 24 horas	
Sala de cirurgia	03
Sala de recuperação	01
Sala de parto normal	01
Sala de pré-parto	01
Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	01
Sala de higienização	01

- **INTERNAÇÃO:**

Nº. de leitos distribuídos por especialidade:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos SUS	Total de leitos Existentes
Leito Cirúrgico Geral	08	12
Leito Clínico Geral	21	40
Leito Obstétrico Cirúrgico	03	06
Leito Obstétrico Clínico	04	06
Leito Pediátrico Cirúrgico	02	04
Leito Pediátrico Clínico	03	05
UTI Tipo II ADULTO	08	10
Total	49	83

Obs: A Entidade possui atualmente 83 leitos, onde destina 49 à pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

IV. METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS

• **PRONTO SOCORRO** – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

A) Consultas médicas – quantitativo por especialidades contratadas

CÓDIGO DA META	ESPECIFICAÇÃO DA META	PACTUAÇÃO INTERNA	TOTAL
0301010048	Consulta nível superior -consulta com profissionais de nível superior (não médicos) – enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social	08	08
0301010072	Consulta especialidade – consulta em ortopedia	220	220
0301060029	Observação – pacientes que necessitam de observação	400	400
0301060061	Consulta urgência atenção especializada	37	37
0301060096	Consulta PS (atendimento de urgência e emergência)	2.900	2.900
0301060100	Imobilização	50	50
0301060118	Acolhimento c/Classificação	3.600	3.600
0301100012	Medicação	2.300	2.300

B) Exames/ Procedimentos – quantitativo por áreas e por subgrupo

CÓDIGO DE META	ESPECIFICAÇÃO DA META	PACTUAÇÃO INTERNA	PACTUAÇÃO EXTERNA	TOTAL PACTUADO
0201	Coleta de Material	01	0	01
0202	Laboratório clinica	900	2.500	3.400
0202010703-2	Exame de Gasometria	01	01	02
0203	Anatomo Patologico	01	22	23
0204	SADT – RX	700	350	1.050
0205	Ultrassonografia	01	00	01
0206	Tomografia (sem contraste)	150	70	220
0206	Tomografia (com contraste)	02	10	12
0209	Colonoscopia	00	20	20
0209	Endoscopia	00	20	20
0211	Eletrocardiograma	180	00	180
0211	Tococardiografia ante parto	15	00	15
0303	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas	16	00	16



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

0401	Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – (retirada de ..., suturas)	70	11	81
0404	Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido	05	00	05
0408	Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia	08	00	08
0409	Cirurgia do aparelho geniturinário	02	00	02
0409	Cirurgia do aparelho circulatório	01	01	01
0409	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01	01	02

• **INTERNAÇÃO** – número de AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade:

Especialidade	Média/ AIH/mês
Internação Cirúrgica	80
Internação Clínica	98
Internação Obstétrica	23
Internação Pediátrica	13
Total	214



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

V. INTRODUÇÃO

V.I. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA

A Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte, fundada em Junho de 1934, nasceu com a prática social em sua essência, que foi herdada do conceito praticado na origem da fundação da 1ª Irmandade da Confraria de Nossa Senhora da Misericórdia em agosto de 1498 em Lisboa – Portugal. E desde sua fundação em meados dos anos de 1934 a história da assistência social e da saúde em Novo Horizonte é marcada pela sua proposta de valor à vida. A entidade caracteriza-se como uma Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado, hoje com seus 89 (oitenta e nove anos de existência).

A Santa Casa de Novo Horizonte é o único Hospital do Município e integra a rede de Atenção à Saúde da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde DRS XV no município de São José do Rio Preto e atende uma população local de 38.539 habitantes (senso prévio IBGE 2022), como também o incremento de trabalhadores das usinas sucroalcooleiras Santa Isabel e São José da Estiva no período de colheita da safra. Integra no âmbito ambulatorial e procedimentos cirúrgicos a rede de atenção à saúde da região de Catanduva em razão de ser referência em procedimentos de média complexidade. Além de atender a população do município o hospital oferece atendimento à população de municípios próximos.

Dentro de uma postura que tem como meta o equilíbrio e qualidade do serviço prestado em saúde hospitalar moderna, o hospital de Novo Horizonte passa por uma reorganização completa, com implantação de qualidade organizacional, estratégias funcionais e administrativas. A Instituição deverá cada vez mais ser um ponto de apoio e atuante no resgate e na ajuda ao paciente e seus familiares.

No seu contexto estratégico, este projeto tem como suporte os princípios e valores que norteiam a instituição, ou seja, a humanização da hospitalização clínica e cirúrgica, administração honesta, prestação de serviços de ponta e competência técnica e científica, sintonizando os valores, a missão e a visão que norteiam o seu funcionamento.

V.II. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA

A Santa Casa de Novo Horizonte oferece assistência hospitalar e ambulatorial. Entre os meses de Janeiro e Dezembro de 2022 foram realizadas 2.438 internações e 35.870 consultas ambulatoriais à pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.

V.III HABILITAÇÕES

A Instituição possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades), Certidão de Utilidade Pública Municipal, Certidão de Utilidade Pública Estadual e CEBAS (Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social).

V.III CERTIFICAÇÕES

Alvará da Vigilância Sanitária



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

VI. DESCRIÇÃO DO PROJETO

VI.I. TÍTULO DO PROJETO

Repasse de custeio para pagamento de salário mensal de parte dos funcionários da Santa Casa de Novo Horizonte.

VI.II. OBJETO A SER EXECUTADO

A presente subvenção tem por objeto auxiliar no pagamento de salário bruto mensal dos funcionários, visando à manutenção dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

VI.III. POPULAÇÃO ALVO

Funcionários que trabalham direta ou indiretamente para manutenção do Sistema Único de Saúde.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

VI.IV. JUSTIFICATIVA DE PROPOSIÇÃO

A Santa Casa de Novo Horizonte é o único prestador de serviço médico hospitalar do Município, atendendo toda a população por 24 horas ininterruptas.

A Santa Casa atendeu pelo sistema único de saúde em 2022, o total de 35.870 consultas em pronto socorro e 2.438 internações, além de procedimentos e exames.

Os recursos recebidos pelos atendimentos do sistema único de saúde não são suficientes para cobrir todas as despesas, ocasionando déficit mensal que é coberto por doações e eventos realizados pelo hospital, ainda restando prejuízo para Instituição.

Portanto, solicitamos repasse financeiro para garantir o pagamento de salário mensal de parte dos nossos colaboradores entre os meses de referência Setembro e Outubro/ 2023, totalizando R\$ 300.000,00.

Neste recurso serão pagos salários de funcionários que trabalham diretamente com o atendimento dos pacientes e funcionários que trabalham indiretamente para manter em funcionamento a Instituição.

Os funcionários que compõe o quadro estão descrito no plano de aplicação.

Informamos que em caso de desligamento de funcionário relacionado na planilha, remanejamento de setor, férias ou afastamentos, o responsável de recursos humanos irá substituir o profissional por outro de mesmo cargo ou com cargo similar (com a mesma função ou função aproximada), ou mesmo relacionar novo funcionário que substituirá o funcionário anterior e caso necessário será realizado pagamento parcial, visando a não extrapolação do valor total solicitado no plano de trabalho.

VII. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa/Fase, Especificação, Indicador Físico e Duração)

VII.I. METAS (Indicadores de quantidade e qualidade ao serviço prestado)

VII.I.I. METAS QUANTITATIVAS

Metas		Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Atender a demanda de internações pactuadas.		Apresentar relatório contendo o número de internações realizadas e pactuadas, bem como a proporção alcançada.	Porc.	100%	01/09/ 2023	31/10/2023



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

VII.II. META QUALITATIVA

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atender no mínimo 80% a satisfação com ótimo e bom dos pacientes internados.	Apresentar relatório contendo o número de pesquisas classificadas com ótimo e bom, bem como o total de pesquisas respondidas e a proporção alcançada.	Porc.	80%	01/09/ 2023	31/10/2023

VIII. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento nos Anexos)

Natureza de Despesa		Valor Total	Proponente
Código	Especificação		
RECURSOS HUMANOS	Pagamento parcial de folha salarial de funcionários que trabalham diretamente ou indiretamente para manter os atendimentos SUS na Instituição	300.000,00	R\$ 0,00
TOTAL		R\$ 300.000,00	R\$ 0,00

IX. DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DO RECURSO

• RECURSOS HUMANOS

Os valores para Recursos Humanos foram solicitados levando em consideração às necessidades da Instituição. Para composição da planilha de funcionários, foi considerado funcionários que trabalham para garantir a continuidade dos serviços oferecidos ao Sistema Único de Saúde, sendo os funcionários diretos que trabalham diretamente com o paciente nos setores de internação, bem como os funcionários indiretos responsáveis por analisar, faturar, pagar, receber, atender pacientes, realizar reparos e outros serviços para manter em funcionamento toda a Instituição.

O quadro abaixo apresenta a relação de classificação de profissionais e salários a serem pagos no decorrer do ano. Em caso de alteração, o profissional será substituído por outro de mesmo setor e cargo, ou se necessário será alterado por outro profissional, que desempenhará a função no período necessário, podendo ocorrer inclusive pagamento parcial do salário, visando a não extrapolação do valor total.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88

RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI

CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP

TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292

E-mail: contato@santacasanh.com.br

LISTA DE SALÁRIOS A SER PAGO COM O RECURSO DA SUBVENÇÃO

QTDE.	CARGO	SALÁRIO BASE	INSALUBRI DADE	ADICIONAL NOTURNO	SALÁRIO BRUTO	FGTS	SALÁRIO TOTAL
1	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
2	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
3	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
4	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
5	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
6	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
7	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
8	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
9	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
10	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
11	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
12	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
13	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
14	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
15	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
16	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
17	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00	792,48	3.037,69	243,02	3.280,71
18	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00	792,48	3.037,69	243,02	3.280,71
19	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
20	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
21	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
22	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
23	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
24	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
25	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
26	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
27	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
28	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83
29	Técnico de enfermagem	1.981,21	264,00		2.245,21	179,62	2.424,83



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

30	Enfermeiro (a)	3.959,85	264,00		4.223,85	337,91	4.561,76
31	Enfermeiro (a)	3.959,85	264,00	1.583,94	5.807,79	464,62	6.272,41
32	Enfermeiro (a)	3.959,85	264,00		4.223,85	337,91	4.561,76
33	Enfermeiro (a)	3.959,85	264,00		4.223,85	337,91	4.561,76
34	Enfermeiro (a)	3.959,85	264,00		4.223,85	337,91	4.561,76
35	Enfermeiro (a)	3.959,85	264,00		4.223,85	337,91	4.561,76
36	Enfermeiro (a)	3.959,85	264,00		4.223,85	337,91	4.561,76
37	Biomédico	2.793,30	264,00	1.117,32	4.174,62	333,97	4.508,59
38	Motorista	2.063,67	264,00		2.327,67	186,21	2.513,88
39	Copeira de hospital	1.485,13	264,00		1.749,13	139,93	1.889,06
40	Copeira de hospital	1.485,13	264,00		1.749,13	139,93	1.889,06
41	Copeira de hospital	1.485,13	264,00		1.749,13	139,93	1.889,06
42	Copeira de hospital	1.485,13	264,00		1.749,13	139,93	1.889,06
43	Faxineiro	1.485,13	264,00	594,05	2.343,18	187,45	2.530,64
44	Faxineiro	1.485,13	264,00		1.749,13	139,93	1.889,06
45	Faxineiro	1.485,13	264,00		1.749,13	139,93	1.889,06
46	Faxineiro	1.485,13	264,00		1.749,13	139,93	1.889,06
47	Faxineiro	1.485,13	264,00		1.749,13	139,93	1.889,06
48	Faxineiro - Parte	1.485,13	264,00		1.749,13	136,80	1.885,93
49	Aux servicos gerais	1.875,52	-		1.875,52	150,04	2.025,56
50	Telefonista	1.903,41	-		1.903,41	152,27	2.055,68
51	Aux. De Faturamento	2.649,62	-		2.649,62	211,97	2.861,59
52	Farmacêutico	2.816,87	-		2.816,87	225,35	3.042,22
53	Aux. de Laboratório	2.076,91	264,00		2.340,91	187,27	2.528,18
54	Secretário (a)	2.221,25	-		2.221,25	177,70	2.398,95
55	Aux. Contabilidade	2.649,62	-		2.649,62	211,97	2.861,59
TOTAL:		121.075,51	12.936,00	4.880,28	138.891,79	11.108,21	150.000,00

QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS	55
VALOR DE REPASSE MENSAL	R\$ 150.000,00

Obs: Este quadro apresenta a relação de nomes de profissionais, cargos e salários que poderão ocorrer alterações ao longo da execução do convênio. Em caso de



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

alteração, o profissional será substituído por outro de mesmo setor e cargo, ou se necessário será alterado por outro profissional que desempenhará a mesma função (substituição) com pagamento parcial do salário.

**X. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL
CONCEDENTE (Em R\$)**

ESPECIFICAÇÃO	SETEMBRO	OUTUBRO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS - SALÁRIO MENSAL DE FUNCIONÁRIOS	150.000,00	150.000,00	300.000,00
TOTAL:	150.000,00	150.000,00	300.000,00

Repassse de recurso federal: R\$ 300.000,00

XI. DESPESAS NÃO COMPROVADAS E NÃO REALIZADAS

Ao final da vigência do convênio, o valor as despesas não comprovadas e não realizadas deverá ser devolvido aos cofres públicos corrigido em caderneta de poupança.

XII. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação deverá ser realizada em conjunto com a Diretoria Municipal de Saúde conforme cronograma a ser planejado em comum acordo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas pactuadas no plano de trabalho.

XIII. VIGÊNCIA

Início: 01/09/2023 Término: 31/10/2023

XIV. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente 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,

Novo Horizonte, 14 de Agosto de 2023

Claudemir Simon Falcão

Provedor

Irmandade São José de Novo Horizonte