



**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

Ofício nº 202/ 2022

Assunto: REPASSE COMPLEMENTAR PARA ATENDIMENTO EM UTI

ADULTO TIPO II – 2023 – R\$ 1.718.801,10

A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AMARILIS BIASI DE TOLEDO PIZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NOVO HORIZONTE – SP

A Irmandade São José de Novo Horizonte, CNPJ 53.174.827/0001-88, CNES 2088487, localizada à Rua 28 de Outubro, nº 1.202, Vila Patti, Novo Horizonte – SP, neste ato, devidamente representada pelo seu 1º Vice Provedor/ Presidente Claudemir Simon Falcao, vem por meio deste, solicitar repasse no valor de R\$ 1.718.801,10, conforme abaixo especificado.

Solicitamos celebração de convênio, no valor total de R\$ 1.718.801,10 para complemento de recursos para manutenção da UTI Adulto Tipo II no ano de 2023.

Informamos que o valor solicitado é referente recurso municipal, pois se trata de complemento para continuação de atendimento do setor no quantitativo de 08 leitos SUS no exercício de 2023.

Sem outro particular para o momento, os nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Novo Horizonte, 14 de Dezembro de 2022.

Claudemir Simon Falcao
1º Vice Provedor/ Presidente
Irmandade São José de Novo Horizonte



**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

JUSTIFICATIVA

**Assunto: Repasse complementar para atendimento em UTI adulto tipo II – 2023 -
R\$ 1.718.801,10**

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AMARILIS BIASI DE TOLEDO PIZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NOVO HORIZONTE – SP

Exm^a. Senhora,

A Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa De Misericórdia de Novo Horizonte, entidade privada sem fins lucrativos, regularmente inscrita no CNPJ do MF sob o n.º 53.174.827/0001-88, CNES 2088487, com sede nesta cidade de Novo Horizonte, à Rua 28 de Outubro, nº 1.202 - Vila Patti, CEP 14.960-154, vem à presença de Vossa Senhoria, requerer celebração de novo convênio entre a Entidade e a Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, com o objetivo de efetuar repasse referente complemento de recursos para manutenção de atendimento no setor de UTI Adulto Tipo II, no valor total de R\$ 1.718.801,10.

Informamos que o recurso solicitado é de recurso municipal, pois se trata de complemento de recursos recebidos via federal para atendimento no setor no quantitativo de 08 leitos SUS e 10 leitos totais.

Por fim, solicitamos que a vigência seja a partir de 01/01/2023 até 31/12/2023.

Sem mais, permanecemos à disposição para quaisquer providências ou informações que entender pertinentes, aproveitando o ensejo para manifestar protestos de estima e distinta consideração.

Novo Horizonte, 14 de Dezembro de 2022.

Claudemir Simon Falcao
1º Vice Provedor/ Presidente
Irmandade São José de Novo Horizonte



**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

Vigência: 01/01/2023 até 31/08/2023

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 N° 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 Antonio Vila Real Torres	Cargo Provedor	
CPF N° 158.066.508-04	RG N° 3.490.143-7	Orgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Armando de Biasi, nº 1.541, Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte – SP	UF SP	CEP 14.960-000
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, n° 50		
Cidade Catanduva	UF SP	CEP 15.812-123
E-mail vaqueiroramos@yahoo.com.br	Fone: (17) 99635-3899	

Diretor Clínico		
Nome Guilherme Melo Ferreira		Cargo Diretor Clínico
CPF N° 007.787.435-86	RG N° 09.985.723-57	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL CRM - SP	N° CONSELHO 134.169	
Endereço Residencial Trajano Machado, n° 1.702, Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14.960.160

Dados Cadastrais do Enfermeiro Responsável pela Instituição		
Nome Guilherme Augusto Soares		Cargo Enfermeiro
CPF N° 338.648.488-30	RG N° 42.399.683-6	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL COREN - SP	N° CONSELHO 267.931	
Endereço Residencial Rua Osvaldo Belini, n° 1.007		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14.965-598
E-mail guilhermesnh@gmail.com	Fone (17) 3542-1020 – Ramal 9241	



**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 Bancários da Entidade		
Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte		
CNPJ N° 53.174.827/0001-88		
E-mail financeiro@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542-2726 - Ramal 9224	
Conta para pagamento		
Banco: 001 (Banco do Brasil)	Agência: 119-8	Conta Corrente: 24.843-8

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 14960-000
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 93 leitos, sendo 55 leitos para SUS e 38 leitos destinados ao atendimento particular e de convênio.

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 rouparia)	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	01
RX	02	04
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	11	17
Leito Clínico Geral	23	43
Leito Obstétrico Cirúrgico	04	07
Leito Obstétrico Clínico	04	07
Leito Pediátrico Cirúrgico	02	04
Leito Pediátrico Clínico	03	05
UTI Tipo II ADULTO	08	10
Total	55	93

Obs: A Entidade possui atualmente 93 leitos, onde destina 55 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	09	09
0301010072	Consulta especialidade – consulta em ortopedia	120	120
0301060029	Observação – pacientes que necessitam de observação	450	450
0301060061	Consulta urgência atenção especializada	40	40
0301060096	Consulta PS (atendimento de urgência e emergência)	2.800	2.800
0301060100	Imobilização	44	44
0301060118	Acolhimento c/Classificação	3.000	3.000
0301100012	Medicação	2.324	2.324

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	0	03	03
0203	Anatomo Patologico	03	40	43
0204	SADT – RX	700	450	1.150
0205	Ultrassonografia	01	00	01
0206	Tomografia (sem contraste)	150	80	230
0206	Tomografia (com contraste)	02	15	17
0209	Colonoscopia	00	20	20
0209	Endoscopia	00	20	20
0211	Eletrocardiograma	180	00	180
0211	Tocardiografia ante parto	17	00	17
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	35	105
0404	Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido)	06	00	06
0408	Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia	09	00	09
0409	Cirurgia do aparelho geniturinário	02	00	02
0409	Cirurgia do aparelho circulatório	01	01	02

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

Especialidade	Média/ AIH/mês
Internação Cirúrgica	80
Internação Clínica	111
Internação Obstétrica	25
Internação Pediátrica	14
Total	230

V. INTRODUÇÃO



**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.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 88 (oitenta e oito 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 41.765 habitantes (estimativa IBGE 2021), 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 Agosto de 2022 foram realizadas 1.702 internações e 25.618 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

VI. DESCRIÇÃO DO PROJETO



**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.I. TÍTULO DO PROJETO

Repasso para complementação de recurso visando à manutenção do setor de UTI Adulto Tipo II.

VI.II. OBJETO A SER EXECUTADO

O presente convênio tem por objeto realizar o complemento de recursos, visando garantir à continuidade de atendimentos do setor de UTI Adulto Tipo II.

VI.III. POPULAÇÃO ALVO

Pacientes de Novo Horizonte e região que necessitam de internações em UTI Adulto Tipo II.

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 local e municípios vizinhos por 24 horas ininterruptas. Atende pacientes usuários do Sistema Único de Saúde nas clínicas de ortopedia, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica anestésica, clínica pediatra, clínica de ginecologia/ obstetrícia e UTI Adulto Tipo II.

Atualmente atende 08 leitos de UTI Adulto Tipo II pelo Sistema Único de Saúde.

Para tanto solicitamos o repasse para complemento do recurso recebido via federal, visando a garantia de atendimento aos pacientes no setor de UTI Adulto Tipo II, uma vez que apenas o repasse Federal não é o suficiente para cobrir todas as despesas do setor.

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



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

VII.I.I. METAS QUANTITATIVAS

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atendimento da demanda de internações	Apresentar relação das internações realizadas no período.	Porc.	100%	01/01/2023	31/08/2023

VII.II. META QUALITATIVA

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atender a satisfação dos pacientes.	Atender no mínimo 70% da satisfação de ótimo e bom dos pacientes internados.	Porc.	70%	01/01/2023	31/08/2023

VIII. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento nos Anexos)

APLICAÇÃO RESUMIDA DO RECURSO

ESPECIFICAÇÃO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS - SALÁRIO DE FUNCIONÁRIOS	1.623.200,88
RECURSOS HUMANOS - DISSÍDIO DE SALÁRIO DE FUNCIONÁRIOS	47.600,22
GÊNERO ALIMENTÍCIO - CESTA BÁSICA DE FUNCIONÁRIOS	48.000,00
TOTAL:	1.718.801,10



**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

- DETALHAMANETO DA APLICAÇÃO DO RECURSO (GASTOS)
- RECURSOS HUMANOS

ANEXO I - MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA RECURSOS HUMANOS EM 2023

ENFERMEIROS										
Cargo	Seq	Salário Base	Insalubridade	Adic. Noturno	Salário Bruto	1/3 Férias	1/12 13º salário	8% FGTS	Total Encargos	Total
ENFERMEIRO (DIURNO)	1	4.750,00	260,40	-	5.010,40	139,18	417,53	445,37	1.002,08	6.012,48
ENFERMEIRO (DIURNO)	2	4.750,00	260,40	-	5.010,40	139,18	417,53	445,37	1.002,08	6.012,48
ENFERMEIRO (NOTURNO)	3	4.750,00	260,40	1.900,00	6.910,40	191,96	575,87	614,26	1.382,08	8.292,48
ENFERMEIRO (NOTURNO)	4	4.750,00	260,40	1.900,00	6.910,40	191,96	575,87	614,26	1.382,08	8.292,48
ENFERMEIRO (DIURNO/ NOTURNO) FOLGUISTA	5	4.750,00	260,40	950,00	5.960,40	165,57	496,70	529,81	1.192,08	7.152,48
ENFERMEIRO (DIURNO/ NOTURNO) FOLGUISTA	6	4.750,00	260,40	950,00	5.960,40	165,57	496,70	529,81	1.192,08	7.152,48
					-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
					-	-	-	-	-	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM										
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	1	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	2	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	3	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	4	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	5	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	6	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	7	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	8	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48



**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

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	9	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	10	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO) FOLGUISTA	11	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO) FOLGUISTA	12	3.325,00	260,40	-	3.585,40	99,59	298,78	318,70	717,08	4.302,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	13	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	14	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	15	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	16	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	17	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	18	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	19	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	20	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	21	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	22	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO) FOLGUISTA	23	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO) FOLGUISTA	24	3.325,00	260,40	1.330,00	4.915,40	136,54	409,62	436,92	983,08	5.898,48
					-	-	-	-	-	-
FISIOTERAPEUTA					-	-	-	-	-	-
FISIOTERAPEUTA (DIURNO)	1	3.271,01	260,40	-	3.531,41	98,09	294,28	313,90	706,28	4.237,69
FISIOTERAPEUTA (DIURNO)	2	3.271,01	260,40	-	3.531,41	98,09	294,28	313,90	706,28	4.237,69
FISIOTERAPEUTA (NOTURNO)	3	3.271,01	260,40	1.308,40	4.839,81	134,44	403,32	430,21	967,96	5.807,78
FISIOTERAPEUTA (DIURNO/ NOTURNO) FOLGUISTA	4	3.271,01	260,40	654,20	4.185,61	116,27	348,80	372,05	837,12	5.022,73
					-	-	-	-	-	-



**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

EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA					-	-	-	-	-	-
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO)	1	1.485,13	260,40	-	1.745,53	48,49	145,46	155,16	349,11	2.094,64
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO)	2	1.485,13	260,40	-	1.745,53	48,49	145,46	155,16	349,11	2.094,64
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (NOTURNO)	3	1.485,13	260,40	594,05	2.339,58	64,99	194,97	207,96	467,92	2.807,50
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (NOTURNO)	4	1.485,13	260,40	594,05	2.339,58	64,99	194,97	207,96	467,92	2.807,50
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO/ NOTURNO) FOLGUISTA	5	1.485,13	260,40	297,03	2.042,56	56,74	170,21	181,56	408,51	2.451,07
					-	-	-	-	-	-
FUNCIONÁRIOS INDIRETOS					-	-	-	-	-	-
ENFERMEIRA (COORDENADORA)	1	4.750,00	260,40	-	5.010,40	139,18	417,53	445,37	1.002,08	6.012,48
TOTAL:	40	133.559,69	10.416,00	25.107,74	169.083,43	4.696,76	14.090,29	15.029,64	33.816,69	202.900,11

SALÁRIO BASE MENSAL:	133.559,69
ADICIONAL NOTURNO MENSAL:	25.107,74
TOTAL SALÁRIO BASE E ADICIONAL NOTURNO MENSAL:	158.667,43
PREVISÃO DE DISSÍDIO EM 10% (À PARTIR DE JUNHO/2023):	15.866,74



**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

• **GÊNERO ALIMENTÍCIO – CESTA BÁSICA**

O valor total de cesta básica será de R\$ 6.000,00/ mês (R\$ 150,00/ funcionário), referentes aos 40 funcionários referidos neste plano trabalho, podendo haver necessidade de aumento no valor, visto que os produtos alimentício vêm sofrendo aumentos de custos constantes.

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

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS - SALÁRIO DE FUNCIONÁRIOS	202.900,11	202.900,11	202.900,11	202.900,11	202.900,11	202.900,11	202.900,11	202.900,11	1.623.200,88
RECURSOS HUMANOS - DISSÍDIO DE SALÁRIO DE FUNCIONÁRIOS	-	-	-	-	-	15.866,74	15.866,74	15.866,74	47.600,22
GÊNERO ALIMENTÍCIO - CESTA BÁSICA DE FUNCIONÁRIOS	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	48.000,00
TOTAL:	208.900,11	208.900,11	208.900,11	208.900,11	208.900,11	224.766,85	224.766,85	224.766,85	1.718.801,10

X. 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.

XI. 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.

XII. VIGÊNCIA

Início: 01/01/2023

Término: 31/08/2.023



**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

XIII. 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 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,

Novo Horizonte, 14 de Dezembro de 2022.

Claudemir Simon Falcao
1º Vice Provedor/ Presidente
Irmandade São José de Novo Horizonte