



PLANO DE TRABALHO

1. INTRODUÇÃO:

O Grupo Santa Casa de Franca é um complexo hospitalar de 123 anos e tem o compromisso de atender essencialmente a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde.

Caracteriza-se como um Hospital de natureza filantrópica e de ensino, mantenedora de um Complexo Hospitalar que compreende Hospital Geral, Unidade Cardiológica, Oncologia e Reabilitação Física, conveniada junto ao SUS – Sistema Único de Saúde, através da Secretaria Estadual de Saúde – SES, visando à prestação de assistência em saúde em internação e ambulatório.

É o único hospital de referência terciária, habilitada na alta complexidade em cirurgia cardiovascular e vascular, gestação de alto risco, nefrologia (hemodiálise), neurocirurgia, ortopedia, oncologia, reabilitação física, conveniado ao SUS para a região DRS VIII Franca/SP, de abrangência dos 22 municípios.

2. INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

2.1 Entidade:

<i>Razão Social</i> Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca			
<i>CNPJ</i> 47.969.134/0001-89			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> 86.10-1-01 – Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
<i>Endereço</i> Praça Dom Pedro II, 1826 – Centro			
<i>Cidade</i> Franca			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 14400-715	<i>DDD/Telefone</i> (16) 3711-4100		
<i>E-mail</i> provedoria@santacasadefranca.com.br			
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 5113-6	<i>Conta Corrente</i> 400532-5	<i>Praça de Pagamento</i> Ribeirão Preto

Declaramos que esta Conta Corrente citada acima será exclusiva para o recebimento do recurso.



DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado, declaro que sou o titular do imóvel situado no endereço ... e que não possui nenhuma outra propriedade imobiliária em nome próprio ou de terceiros em qualquer cidade do Brasil.

Declaro também que não sou responsável por nenhuma dívida decorrente de operações de crédito imobiliário em nome próprio ou de terceiros.

Declaro ainda que não sou responsável por nenhuma dívida decorrente de operações de crédito em nome próprio ou de terceiros em qualquer cidade do Brasil.

Assinatura do Declarante

Data

Nome Completo		CPF	
Endereço Completo (rua, nº, bairro, cidade, estado)		Data de Nascimento	
Número do Imóvel		Data de Assinatura	
Cidade do Imóvel		Assinatura	
Estado do Imóvel		Assinatura	
Cidade do Imóvel		Assinatura	
Estado do Imóvel		Assinatura	
Cidade do Imóvel		Assinatura	
Estado do Imóvel		Assinatura	
Cidade do Imóvel		Assinatura	
Estado do Imóvel		Assinatura	

Declaro que esta declaração é verdadeira e correta, sob pena de responsabilização legal.

Assinatura

1



GRUPO SANTA CASA

de Franca

Um novo tempo.



CMB

Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



SUS
TERTÁVEIS

2.2 Responsáveis:

<i>Responsável pela Instituição</i> Tony Graciano		
CPF 341.225.086-49	RG 24.202.522-5	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Presidente Voluntário	Função Presidente	
Endereço Rua Simpliciano Pombo nº120 – caixa postal 1040 – Vila Santos Dumont.		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14.405-971	Telefone (16) 3711-4181	

<i>Administrador</i> Thiago da Silva		
CPF 346.379.888-37	RG 41.715.261-9	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Administrador Hospitalar	Função Administrador Hospitalar	
Endereço Rua Antônio Castagine, nº 5800 – Jardim Três Colinas.		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14403-876	Telefone (16) 3711-4181	

<i>Diretor Clínico</i> Ciro de Castro Botto		
CPF 048.908.058-85	RG 8086363	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico	
Endereço Rua Thomaz Gonzaga, 1932 - Centro		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14.400-540	Telefone (16) 3711-4008	



1980-81	1980-81	1980-81	1980-81
1981-82	1981-82	1981-82	1981-82
1982-83	1982-83	1982-83	1982-83
1983-84	1983-84	1983-84	1983-84
1984-85	1984-85	1984-85	1984-85
1985-86	1985-86	1985-86	1985-86
1986-87	1986-87	1986-87	1986-87
1987-88	1987-88	1987-88	1987-88
1988-89	1988-89	1988-89	1988-89
1989-90	1989-90	1989-90	1989-90
1990-91	1990-91	1990-91	1990-91
1991-92	1991-92	1991-92	1991-92
1992-93	1992-93	1992-93	1992-93
1993-94	1993-94	1993-94	1993-94
1994-95	1994-95	1994-95	1994-95
1995-96	1995-96	1995-96	1995-96
1996-97	1996-97	1996-97	1996-97
1997-98	1997-98	1997-98	1997-98
1998-99	1998-99	1998-99	1998-99
1999-00	1999-00	1999-00	1999-00
2000-01	2000-01	2000-01	2000-01
2001-02	2001-02	2001-02	2001-02
2002-03	2002-03	2002-03	2002-03
2003-04	2003-04	2003-04	2003-04
2004-05	2004-05	2004-05	2004-05
2005-06	2005-06	2005-06	2005-06
2006-07	2006-07	2006-07	2006-07
2007-08	2007-08	2007-08	2007-08
2008-09	2008-09	2008-09	2008-09
2009-10	2009-10	2009-10	2009-10
2010-11	2010-11	2010-11	2010-11
2011-12	2011-12	2011-12	2011-12
2012-13	2012-13	2012-13	2012-13
2013-14	2013-14	2013-14	2013-14
2014-15	2014-15	2014-15	2014-15
2015-16	2015-16	2015-16	2015-16
2016-17	2016-17	2016-17	2016-17
2017-18	2017-18	2017-18	2017-18
2018-19	2018-19	2018-19	2018-19
2019-20	2019-20	2019-20	2019-20
2020-21	2020-21	2020-21	2020-21

This document contains information that is exempt from disclosure under the Freedom of Information Act, 5 U.S.C. 552, b(7)(C). The information is withheld because its release would reveal the identity of confidential sources, thereby compromising the effectiveness of law enforcement efforts.



3. Atendimento para pacientes com Covid-19:

Em 2020, o Grupo Santa Casa de Franca iniciou atendimento para pacientes com Covid-19, segue alguns indicadores:

a) Internações Covid-19 por municípios:

Desde o início da pandemia, no ano de 2020 até maio de 2021, foram realizadas 1.431 internações de Covid-19.

Segue abaixo tabela com a internações Covid-19 por município e região de saúde:

INTERNAÇÕES COVID-19 POR CIR					
CIR	INTERNAÇÕES POR MUNICIPIOS	TOTAL ATENDIDOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	ÓBITOS POSITIVOS
TRES COLINAS	Patrocínio Paulista	24	24		11
	Pedregulho	9	7	2	3
	Cristais Paulista	20	16	4	6
	Restinga	15	14	1	4
	Ribeirão Corrente	10	10		3
	Rifaina	10	7	3	4
	São José da Bela Vista	11	10		
	Itirapuã	7	5	2	3
	Jeriquara	1	1		1
	Franca	1261	1129	28	336
ALTA ANHANGUERA	São Joaquim da Barra	8	8		2
	Morro Agudo	10	9	1	5
	Nuporanga	1	1		
	Sales Oliveira	5	5		4
	Ipuã	2	2		1
	Orlândia	8	6	2	3
ALTA MOGIANA	Ituverava	2		2	
	Miguelópolis	7	6	1	4
	Igarapava	5	3	2	2
	Aramina	1		1	
	Buritizal				
	Guará	6	5	1	3
OUTRAS	Americana	1	1		1
	Américo Brasiliense	1	1		0
	Araraquara	1	1		
	Divinópolis	1	1		
	Guarulhos	1	1		
	Presidente Prudente	1	1		
	São José do Rio Preto	1	1		1
	São Paulo	1	1		
TOTAL		1431	1276	50	397

Atendimento aos professores em 2014

Em 2014, o Conselho de Ensino foi formado por professores em 2014, com o objetivo de acompanhar o trabalho dos professores e avaliar o desempenho dos alunos.

Os dados foram coletados em 2014, com o objetivo de avaliar o desempenho dos alunos.

Os dados foram coletados em 2014, com o objetivo de avaliar o desempenho dos alunos.

Os dados foram coletados em 2014, com o objetivo de avaliar o desempenho dos alunos.

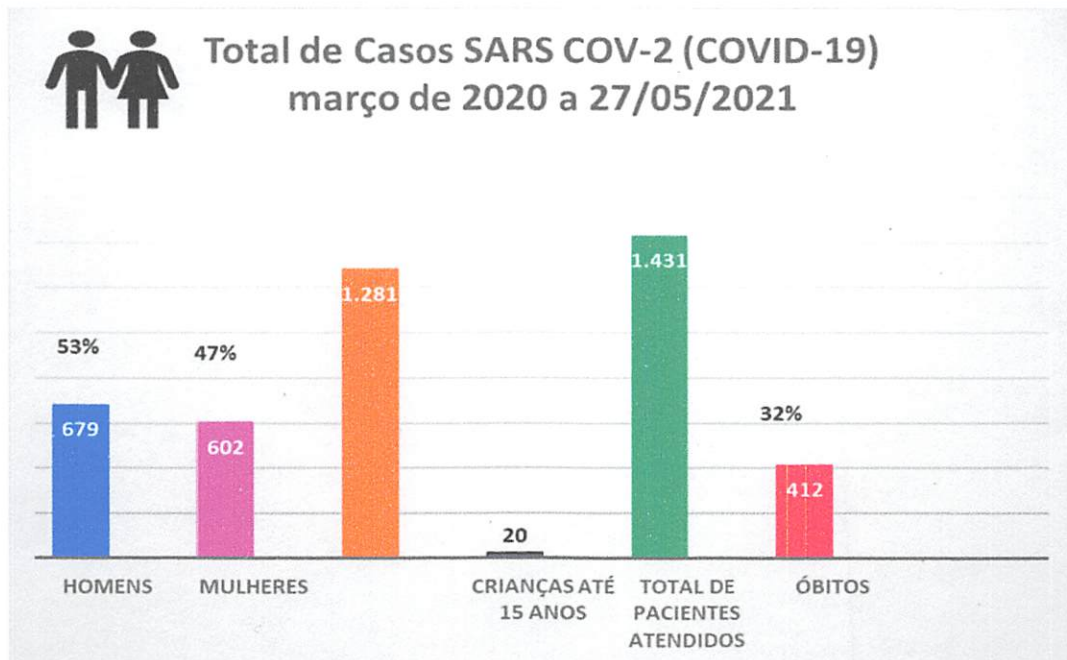
Os dados foram coletados em 2014, com o objetivo de avaliar o desempenho dos alunos.

Mês	Dia	Horário	Local	Assunto	Presença		Assinatura
					Nº	%	
MARÇO	1	8h	10	1	100		
	2	8h	10	1	100		
	3	8h	10	1	100		
	4	8h	10	1	100		
	5	8h	10	1	100		
	6	8h	10	1	100		
	7	8h	10	1	100		
	8	8h	10	1	100		
	9	8h	10	1	100		
	10	8h	10	1	100		
	11	8h	10	1	100		
	12	8h	10	1	100		
ABRIL	1	8h	10	1	100		
	2	8h	10	1	100		
	3	8h	10	1	100		
	4	8h	10	1	100		
	5	8h	10	1	100		
	6	8h	10	1	100		
	7	8h	10	1	100		
	8	8h	10	1	100		
	9	8h	10	1	100		
	10	8h	10	1	100		
	11	8h	10	1	100		
	12	8h	10	1	100		
MAYO	1	8h	10	1	100		
	2	8h	10	1	100		
	3	8h	10	1	100		
	4	8h	10	1	100		
	5	8h	10	1	100		
	6	8h	10	1	100		
	7	8h	10	1	100		
	8	8h	10	1	100		
	9	8h	10	1	100		
	10	8h	10	1	100		
	11	8h	10	1	100		
	12	8h	10	1	100		
JUNHO	1	8h	10	1	100		
	2	8h	10	1	100		
	3	8h	10	1	100		
	4	8h	10	1	100		
	5	8h	10	1	100		
	6	8h	10	1	100		
	7	8h	10	1	100		
	8	8h	10	1	100		
	9	8h	10	1	100		
	10	8h	10	1	100		
	11	8h	10	1	100		
	12	8h	10	1	100		
JULHO	1	8h	10	1	100		
	2	8h	10	1	100		
	3	8h	10	1	100		
	4	8h	10	1	100		
	5	8h	10	1	100		
	6	8h	10	1	100		
	7	8h	10	1	100		
	8	8h	10	1	100		
	9	8h	10	1	100		
	10	8h	10	1	100		
	11	8h	10	1	100		
	12	8h	10	1	100		
AGOSTO	1	8h	10	1	100		
	2	8h	10	1	100		
	3	8h	10	1	100		
	4	8h	10	1	100		
	5	8h	10	1	100		
	6	8h	10	1	100		
	7	8h	10	1	100		
	8	8h	10	1	100		
	9	8h	10	1	100		
	10	8h	10	1	100		
	11	8h	10	1	100		
	12	8h	10	1	100		
SETEMBRO	1	8h	10	1	100		
	2	8h	10	1	100		
	3	8h	10	1	100		
	4	8h	10	1	100		
	5	8h	10	1	100		
	6	8h	10	1	100		
	7	8h	10	1	100		
	8	8h	10	1	100		
	9	8h	10	1	100		
	10	8h	10	1	100		
	11	8h	10	1	100		
	12	8h	10	1	100		

Handwritten signature or initials in the bottom left corner.



b) Atendimentos COVID-19 por sexo:



4. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO:

OBJETO	DESCRIÇÃO
Complementação de Custeio de 53* Leitos UTI Adulto Covid-19.	O recurso do presente plano de trabalho será destinado ao custeio no pagamento de folha de colaboradores, prestação de serviços médicos e insumos hospitalares para complemento do custeio das diárias das alas de UTI Adulto Covid-19.

* 37 UTI Adulto Covid-19 existentes, 16 UTI Covid-19 que deverão ser implementadas pelo Governo do Estado de São Paulo

4.1 Objetivo:

O recurso do presente plano de trabalho será destinado complementação do custeio de 53 Leitos de UTI Adulto Covid-19, na aplicação em pagamento de folha de colaboradores seus repasses e encargos, serviços de terceiros na prestação de serviços médicos e seus impostos e insumos hospitalares, para complementar o custeio das diárias das alas de UTI Adulo Covid-19.

Dos 53 leitos de UTI Adulto Covid-19, 37 já estão em funcionamento e 16 leitos UTI Covid-19 que deverão ser implementadas pelo Governo do Estado de São Paulo.



4.2 Justificativa:

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em virtude de disseminação de doença infecciosa viral respiratória (Coronavírus disease 2019 – COVID-19), causada pelo agente patogênico SARS-CoV-2;

Considerando as disposições da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que institui medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da situação de emergência em saúde pública causada por agentes patogênicos;

Considerando as disposições da Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da disseminação da doença por aquele agente patogênico;

Considerando as disposições da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

Considerando o Decreto Legislativo nº 06 de 20 de março de 2020 do Congresso Nacional;

Considerando conteúdo dos Decretos Estaduais nº 64.862, de 13 de março de 2020, nº 64.864, de 16 de março de 2020, nº 64.879 de 20 de março de 2020 e nº 64.881 de 22 de março de 2020;

Considerando o conteúdo dos Decretos Municipais nº 11.018 de 19 de março de 2020, 11.021 de 23 de março de 2020, 11.033 de 07 de abril de 2020, 11.035 de 22 de abril de 2020, 11.055 de 29 de maio de 2020 e 11.067 de 26 de junho de 2020.

Considerando a alta de taxa de contaminação e necessidade de internação em leitos de UTI Covid-19 na cidade de Franca e região e, considerando que o Grupo Santa Casa de Franca, desde o início da pandemia, vem realizando atendimentos aos casos suspeitos e confirmado de Covid-19, sendo referência regional para estes.

Considerando que desde o início da pandemia a Santa Casa vem realizando a apuração mensal dos custos das alas Covid-19, destaca:

Os recursos recebidos através dos gestores municipal, estadual e federal, não são suficientes para o custeio dos leitos, sendo necessário aportes complementares para manutenção do equilíbrio financeiro da instituição.

Para efeitos de demonstração, o valor pago por uma diária de UTI Covid-19 é de **R\$ 1.600,00**, enquanto o custo é de **R\$ 2.495,61** por diária (competência abril), ficando um déficit de **R\$ 895,61** por diária.



10/10/2000

The following information was obtained from the records of the [redacted] on [redacted] at [redacted].

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

Handwritten signature or initials in the bottom left corner.



Em apenas um mês, na ala UTI Covid-19 que conta hoje com 37 leitos, podendo realizar até 1.110 diárias, teremos um déficit de **R\$ 994.127,10** por mês, ou seja, este setor chega a custar cerca de **R\$ 2.770.127,10** por mês, enquanto a remuneração alcança o valor de **R\$ 1.776.000,00**.

Para composição dos custos de diária de UTI COVID-19 (competência abril) temos a seguinte composição: folha de pagamento (16,36%), Honorários Médicos (18,32%), Materiais Médicos e Medicamentos (35,97%), Rateios de Áreas de Apoio e Administrativas (25,47%) e Outras Despesas (3,88%).

Podemos observar que, o maior dispêndio não envolve apenas recursos humanos, mas sim os insumos.

Com a implantação de 16 novos leitos, a diferença entre o valor da remuneração pelo leito e o custo efeito do mesmo aumentará o déficit mensal financeiro em R\$ 429.892,80 e no trimestre R\$ 1.289.678,40.

Sendo assim, faz-se necessário o aporte financeiro de custeio das Alas Covid-19, para manter o nível dos atendimentos pretendidos.

Por fim, o déficit do trimestre (julho/setembro) será de R\$ 4.272.059,70 sendo que o valor do repasse contribuirá para:

- Complementar o custeio com leitos UTI adulto Covid-19;
- Manter a prestação dos atendimentos aos pacientes de Franca e região, regulados pela CROSS a essa instituição, com diagnóstico ou suspeito de Covid-19.

Demonstrativo de déficit mensal, até o final do exercício e solicitação para o trimestre:

LEITOS EXISTENTES				SOLICITAÇÃO
TABELA SUS				
LEITOS	TIPO UNIDADE	TABELA SUS	VALOR TOTAL	TRIMESTRE
37	UTI	R\$ 1.600,00	R\$ 1.776.000,00	R\$ 5.328.000,00
TOTAL			R\$ 1.776.000,00	R\$ 5.328.000,00

CUSTO ESTIMADO				
LEITOS	TIPO UNIDADE	CUSTO REAL	CUSTO TOTAL	TRIMESTRE
37	UTI	-R\$ 2.495,61	-R\$ 2.770.127,10	-R\$ 8.310.381,30
TOTAL			-R\$ 2.770.127,10	-R\$ 8.310.381,30

LEITOS	TIPO UNIDADE	DÉFICIT PERÍODO
37	UTI	-R\$ 2.982.381,30
DÉFICIT		-R\$ 2.982.381,30

NOVOS LEITOS				SOLICITAÇÃO
TABELA SUS				
LEITOS	TIPO UNIDADE	TABELA SUS	VALOR TOTAL	TRIMESTRE
16	UTI	R\$ 1.600,00	R\$ 768.000,00	R\$ 2.304.000,00
CUSTO ESTIMADO				
LEITOS	TIPO UNIDADE	CUSTO REAL	VALOR TOTAL	TRIMESTRE
16	UTI	-R\$ 2.495,61	-R\$ 1.197.892,80	-R\$ 3.593.678,40
DÉFICIT				-R\$ 1.289.678,40
DEFICIT TOTAL				-R\$ 4.272.059,70





- Na última coluna apresentamos a solicitação de custeio do déficit para o trimestre.

5. METAS A SEREM ATINGIDAS:**a) Metas Quantitativas:**

ESPECIFICAÇÃO DA META	AÇÕES PARA ALCANCE DA META	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR DE RESULTADO
Disponibilizar 100% dos leitos de UTI contratados pela União e Estado para o atendimento a pacientes com diagnóstico ou suspeito de Covid-19, disponível para o SUS na CROSS.	Disponibilizar equipe para monitorar as internações COVID-19 SUS e elaborar relatório para o Gestor.	As internações são liberadas através do Portal CROSS módulo de regulação de urgência.	Manter os atendimentos aos pacientes Covid-19, emitindo relatório de controle diário com nome dos pacientes COVID-19 internados na instituição.	Relatório do período, informando a ocupação hospitalar COVID-19 e os pacientes internados.

b) Metas qualitativas:

ESPECIFICAÇÃO DA META	AÇÕES PARA ALCANCE DA META	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR ESPECÍFICO
Elaborar Protocolo de atendimento ao suspeito e diagnosticado COVID-19.	Disponibilizar equipe multidisciplinar para implantação do protocolo de qualidade do atendimento ao suspeito e diagnosticado com COVID-19, garantindo o treinamento das equipes e melhorando a qualidade do atendimento aos pacientes.	Protocolo implantado em constante manutenção.	POP implantados, colaboradores treinados e documento disponibilizado.	POP atendimento COVID-19 implantado.

6. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:

OBJETO	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	DURAÇÃO	
Complemento de Custeio de 53 leitos de UTI Adulto	Mensal	Custeio – Folha de pagamento de colaboradores assistenciais, serviços de terceiros na prestação de serviços médicos e insumos hospitalares.	01 de julho de 2021	30 de setembro de 2021

7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Item	OBJETO	VALOR	%
1	Complemento de Custeio – Folha de pagamento de colaboradores assistenciais.	R\$ 1.068.014,92	25%
2	Complemento de Custeio – Prestação de serviços médicos.	R\$ 1.367.059,10	32%
3	Complemento de Custeio – Insumos hospitalares.	R\$ 1.836.985,68	43%
Total		R\$ 4.272.059,70	100%

Department of Health and Human Services, State of Michigan

STATE OF MICHIGAN

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Michigan
Department
of Health
and Human
Services

Department of Health and Human Services
Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol

Michigan
Department
of Health
and Human
Services

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol

Michigan
Department
of Health
and Human
Services

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol

Michigan
Department
of Health
and Human
Services

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan
Department
of Health
and Human
Services

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan
Department
of Health
and Human
Services

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan
Department
of Health
and Human
Services

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001

Michigan State Capitol
Lansing, Michigan 48906
Phone: (517) 373-3000
Fax: (517) 373-3001





8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Mês	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
Julho	Complemento de Custeio – Folha de pagamento de colaboradores assistenciais, prestação de serviços médicos, insumos hospitalares.	R\$ 0,00	R\$1.424.019,90
Agosto	Complemento de Custeio – Folha de pagamento de colaboradores assistenciais, prestação de serviços médicos, insumos hospitalares.	R\$ 0,00	R\$1.424.019,90
Setembro	Complemento de Custeio – Folha de pagamento de colaboradores assistenciais, prestação de serviços médicos, insumos hospitalares.	R\$ 0,00	R\$1.424.019,90
Total			R\$ 4.272.059,70

Obs: O repasse deverá ocorrer até o 3º dia útil de cada mês para a entidade.

9. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

- Início: De 01/07/2021 a 30/09/2021
- Duração: 3 meses.

A vigência do respectivo plano de trabalho inicia se em 01/07/2021 com duração de três meses, sendo possível a renovação de vigência por mais três meses.

Serão aceitas as despesas a partir de 01/07/2021 a 30/09/2021, podendo ser realizado o pagamento das mesmas no período de execução até 30/10/2021.

10. DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde - Município de Franca, 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.

Data da Assinatura: 07 de junho de 2021

Tony Graciano

Presidente

