

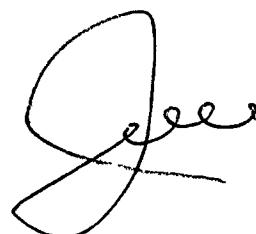
# PLANO DE TRABALHO - FOLHA 1/4

## 1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade proponente <b>INSTITUTO MEMORIAL DO VALE</b>				CNPJ <b>27.049.306/0001-99</b>
Endereço <b>Rua Tobias Barreto, número 02, Anexo A - Centro</b>				
Cidade <b>Petrolina</b>	UF <b>PE</b>	CEP <b>56.304-210</b>	DDD/TELEFONE <b>87-3862-8900</b>	e-mail <b>andresiqueira@hmp.com.br</b>
Conta corrente <b>85.471-9</b>	Banco <b>Banco do Brasil</b>	Agência <b>0069-8</b>	Praça Pagamento <b>Juazeiro-BA</b>	
Nome do responsável: <b>Maria Irene Nunes Cavaggioni</b>				CPF <b>070.319.634-00</b>
C.I./Órgão Expedidor <b>10077270 SDS/PE</b>	Data de Expedição <b>08/12/2014</b>	Cargo <b>PRESIDENTE</b>	Posse	
Endereço: <b>Rua Alameda das Margaridas, 151, Cond. Sol Nascente II – Cidade Universitária</b>				
Cidade: <b>Petrolina</b>	UF <b>PE</b>	CEP <b>56.332-762</b>	Telefone: <b>87-98802-9802</b>	
Unidade Executora: <b>RECURSOS HUMANOS</b>			Departamento: Serviço Enfermagem	
Coordenador: <b>ORDÉLIO PEREIRA FERREIRA FILHO</b>			Telefones: Fax:	

## 2 - PARTÍCIPES

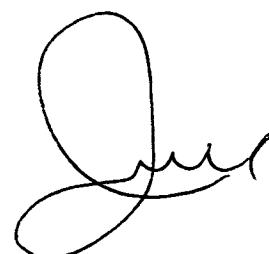
Nome:		CNPJ/CPF	E.A
Endereço		CEP	
Nome do responsável:			
C.I./Órgão Expedidor	Data de Expedição	Cargo	Posse
Endereço:			
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone:



## PLANO DE TRABALHO - FOLHA 2/4

### 3 – DADOS DO PROJETO

Título do Projeto:	Período de Execução	
Auxílio financeiro no custo folha de pagamento da enfermagem	início 01/04/2023	término 30/04/2023
<b>Identificação do Objeto:</b>		
Contratualização com o Fundo Municipal de Saúde de Petrolina para auxílio financeiro na folha de pagamento da enfermagem na competência 04/2023		
<b>Objetivo geral:</b>		
Preparar o Instituto Memorial do Vale para trabalhar, de forma articulada com a Secretaria Municipal de Saúde a fim de atender a demanda de cirurgias em geral a População do Município de Petrolina.		
<b>Objetivo específico:</b>		
Estruturar a equipe de profissionais de saúde para o adequado atendimento médico hospitalar nas cirurgias em geral, ginecológicas, ortopedia (mão) e cabeça e pescoço e fisioterapia		
<b>Justificativa da Proposição:</b>		
Referente ajusto de custo a empresas filantrópicas conforme PT GM/MS 4.830 de 30/12/2022.		
<b>Produtos Esperados:</b>		
Preparação do Instituto Memorial do Vale, por meio da contratação e pagamento de profissionais de saúde, para trabalhar, de forma articulada com o Ministério da Saúde e com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, no serviço a Saúde.		
<b>Forma de Execução das Atividades:</b>		
Para alcançar os objetivos do presente Plano de Trabalho, o Instituto Memorial do Vale, realizará o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda.		
<b>Forma de Aferição no Cumprimento das Metas:</b>		
Relatório mensal com apresentação da folha de pagamento		



PLANO DE TRABALHO - FOLHA 3/4

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

META	ETAPA FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANT.	INÍCIO	TERM.
Estruturar a equipe de pessoal para atender os pacientes do SUS	ETAPA 1	Pagamento de profissionais de saúde de Contrato		TOTAL: 43 Prof.  24 Tec. de Enfermagem 19 Enfermeiros	04/23	04/2023

5 – PLANO DE APLICAÇÃO (EM REAIS, se houver)

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL	CONCEDENTE	PROONENTE
Código	Especificação			
3.3.90.34	Pagamento de pessoal	R\$90.598,75	R\$ 90.598,75	
TOTAL: R\$ 90.598,75 (noventa mil, quinhentos e noventa e oito reais, setenta e cinco centavos)				



## PLANO DE TRABALHO - FOLHA 4/4

### 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM REAIS, se houver)

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
				90.598,75		

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

Proponente

Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho

Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

### 7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para devidos fins de prova junto ao Município de Petrolina - PE, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos, na forma deste plano de trabalho.

Petrolina, 13 de junho de 2023

Proponente

### 8 – APROVAÇÃO (de acordo)

Aprovado	Local e Data	Concedente
----------	--------------	------------