



Prefeitura Municipal de Jaci

Praça Dom Lafayete Libâneo, 700 - Centro - FONE/FAX: (17) 3283-1192 - CEP 15155-000
E-mail: prefeitura@jaci.sp.gov.br - CNPJ(MF): 45.142.684/0001-02
ESTADO DE SÃO PAULO

PLANO DE TRABALHO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA Exercício 2.018

I – INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO / ENTIDADE / RESPONSÁVEIS

1. ENTIDADE: Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus
Hospital Nossa Senhora da Divina Providência
CNPJ: 53.221.255/0002-21
Endereço: Rua Maria Joana Amaral Mendonça, 950 – Centro.
CEP 15.155 - 000 – Jaci – SP.
Telefone: (17) 3283-9090 / (17) 3283-9070
E-mail: larsfrancisco@alsf.org.br

2. Responsável:

Nome: Pe. Nélio Joel Angeli Belotti – Frei Francisco

CPF: 036.126.158-66

RG: 7.291.999 - 1 SSP-SP.

3. ÓRGÃO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Jaci
CNPJ: 45.142.684/0001-02
Endereço: Praça Dom Lafayete Libâneo, 700 - Centro.
CEP 15.155 - 000 - Jaci - SP
Telefone: (17) 3283-1192

II – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Folha de Pagamento e Encargos, conforme lei Nº 2.133 de 19 de Janeiro de 2.017.

a) Identificação do Objeto

Pagamento do Subsídio da Folha de Pagamento e Encargos necessários ao atendimento e tratamento dos pacientes: médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, auxiliar de enfermagem, auxiliar de escrita, atendentes, recepcionista, dentista, auxiliar de consultório odontológico.



Prefeitura Municipal de Jaci

Praça Dom Lafayete Libaneo, 700 - Centro - FONE/FAX: (17) 3283-1192 - CEP 15155-000
E-mail: prefeitura@jaci.sp.gov.br - CNPJ(MF): 45.142.684/0001-02
ESTADO DE SÃO PAULO

O repasse será enviado a Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus após a mesma repassar a planilha descritiva com os valores apurados da folha de pagamento e encargos para a Prefeitura Municipal de Jaci conforme discriminados na Lei nº 2.133 de 19 de Janeiro de 2.017.

b) Objetivo

Este recurso contribuirá para o CUSTEIO (conforme descritos na letra "g" do quadro Plano de Aplicação do Recurso Financeiro) para garantir o melhor atendimento aos pacientes atendidos pelo Programa Saúde da Família.

c) Justificativa

O recurso financeiro será aplicado para contribuir com custeio da Folha de Pagamento e Encargos do Programa Saúde Família (PSF) para manter as atividades e o atendimento de serviços médicos, ambulatoriais, odontológicos à população.

O recurso ainda contribuirá com a melhoria da qualidade no atendimento aos pacientes.

d) Acompanhamento

A partir da data da assinatura do termo de convenio e durante o período de sua vigência, com supervisão, orientação e fiscalização da Prefeitura Municipal através da Coordenadoria de Saúde Municipal .

e) Metas a Serem Atingidas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter o Programa Saúde Família em pleno funcionamento	Oferecer atendimento à população para o exercício de suas atividades de caráter médico, Ambulatorial e Hospitalar.	Oferecer serviços médicos para atendimento da população

f) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)
1	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	12 meses	Conforme planilha descritiva repassada pela Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus



Prefeitura Municipal de Jaci

Praça Dom Lafayete Libaneo, 700 - Centro - FONE/FAX: (17) 3283-1192 - CEP 15155-000
E-mail: prefeitura@jaci.sp.gov.br - CNPJ(MF): 45.142.684/0001-02
ESTADO DE SÃO PAULO

g) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros (Recursos Humanos Necessários)

QTD	CARGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
04	Médico	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
02	Enfermeiros	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
02	Auxiliar de Enfermagem	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
02	Auxiliar de Escrita	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
02	Atendentes	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
02	Dentista	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
02	Recepcionista	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
01	Fisioterapeuta	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
02	"A.C.O"	Folha de Pagamento e Encargos para realização do tratamento/atividades	Conforme planilha descritiva
TOTAL			Conforme planilha descritiva



Prefeitura Municipal de Jaci

Praça Dom Lafayette Libaneo, 700 - Centro - FONE/FAX: (17) 3283-1192 - CEP 15155-000
E-mail: prefeitura@jaci.sp.gov.br - CNPJ(MF): 45.142.684/0001-02
ESTADO DE SÃO PAULO

IV - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO.

- Início: A partir da data da assinatura do termo de convenio de repasse de recurso financeiro.
- Duração: 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2.018.

Jaci – SP, 22 de janeiro de 2018.

Atenciosamente,