

**SANTA CASA DE
MISERICORDIA PADRE
JOÃO SCHNEIDER**

CNPJ: 52.268.596/0001 – 09

PLANO DE TRABALHO

MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS

EXERCÍCIO DE 2020

Recebido em 31/10/2020

Abraul
Amanda Barbo Maciel
RG: 46.360.916-5
Diretora do Dpto. de Saúde
Saneamento e Bem Estar Social



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS
CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000
MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

RECURSO MUNICIPAL

Ofício Nº 009/2020

Martinópolis, 10 de Janeiro de 2020.

De: **Santa Casa de Misericórdia Padre João Schneider**

Para Sra. Amanda Barbo Maciel

Gestora da Parceria da Saúde

OBJETO: Encaminhamento de Alteração de Plano de Trabalho para análise e aprovação.

ANEXO: Plano de Trabalho para parceria em 2020, com a Prefeitura Municipal de Martinópolis – SP.

Prezada Senhora

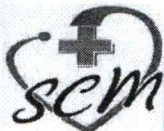
Vimos por meio deste, encaminhar a Proposta do Plano de Trabalho para sua análise e aprovação para parceria a ser firmada entre Prefeitura Municipal de Martinópolis e Santa Casa de Misericórdia Padre João Schneider em 2020.

Solicito ainda a gentileza de encaminhá-lo para análise conclusiva do Conselho Municipal de Saúde, após sua conclusão final.

Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição do e-mail santacasa@stetnet.com.br ou telefone (18) 3275 - 1000, com o Sr. Felipe Araújo ou a Sra. Leniza Nozawa.

Atenciosamente,

SERGIO SARDINHA - PROVIDOR
CPF: 040.979.298-52



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS
CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

PLANO DE TRABALHO - RECURSO MUNICIPAL - 2020

I - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO PROPONENTE (OSC)		CNPJ		
SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER		52.268.596/0001-09		
ENDEREÇO				
RUA JOSE HENRIQUE DE MELO N° 236				
CIDADE	UF	CEP	FONE	FAX
MARTINOPOLIS	SP	19.500-000	(18) 3275-1000	
SITE		E-MAIL		
www.santacasamartinopolis.com.br		santacasa@stetnet.com.br		

II - DADOS DOS RESPONSÁVEIS

NOME (Presidente /Provedor)	RG
SERGIO SARDINHA	13.513.432-8 SSP
CPF	CARGO
040.979.298/52	PROVEDOR
TELEFONE	E-MAIL
(18) 3275-1000	SANTACASA@STETNET.COM.BR
NOME (Diretor/Coordenador)	RG
LENIZA APARECIDA NOZAWA	28.009.070 SSP
CPF	CARGO
164.489.568-40	GERENTE GERAL HOSPITALAR
TELEFONE	E-MAIL
(18) 9961314995	LENOZAWA27@OUTLOOK.COM



III - RECURSOS HUMANOS EXISTENTES

Nº	NATUREZA	FORMAÇÃO	JORNADA/ MÊS	VÍNCULO	SALARIO/MÊS
1	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ENSINO MÉDIO	220 H	C.L.T.	R\$ 3.692,00
2	AUXILIAR CONTÁBIL	ENSINO MÉDIO	220 H	C.L.T.	R\$ 7.762,00
9	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENSINO MÉDIO	180 H	C.L.T.	R\$ 15.969,51
1	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	ENSINO MÉDIO	220 H	C.L.T.	R\$ 2.686,00
2	AUXILIAR DE FARMÁCIA	ENSINO MÉDIO	180 H	C.L.T.	R\$ 3.526,00
1	AUXILIAR DE FATURAMENTO	ENSINO MÉDIO	220 H	C.L.T.	R\$ 3.692,00
7	AUXILIAR GERAL	ENSINO MÉDIO	180 H	C.L.T.	R\$ 12.250,00
8	ENFERMEIROS	ENSINO SUPERIOR	180 H	C.L.T.	R\$ 28.015,20
3	FARMACÊUTICA	ENSINO SUPERIOR	220 H	C.L.T.	R\$ 10.413,00
1	FATURISTA	ENSINO MÉDIO	220 H	C.L.T.	R\$ 3.692,00
5	FISIOTERAPEUTA	ENSINO SUPERIOR	180 H	C.L.T.	R\$ 19.858,00
1	GERENTE ADMINISTRATIVO	ENSINO SUPERIOR	220 H	C.L.T.	R\$ 4.902,00
1	NUTRICIONISTA	ENSINO SUPERIOR	80 H	C.L.T.	R\$ 2.578,31
4	PORTEIROS	ENSINO MÉDIO	180 H	C.L.T.	R\$ 7.136,00
6	RECEPCIONISTA	ENSINO MÉDIO	180 H	C.L.T.	R\$ 10.576,80
14	SERVIÇOS GERAIS	ENSINO MÉDIO	180 H	C.L.T.	R\$ 21.210,00
18	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	ENSINO MÉDIO	180 H	C.L.T.	R\$ 35.076,60
3	TÉCNICOS EM RADIOLOGIA	ENSINO MÉDIO	96 H	C.L.T.	R\$ 10.140,00

†



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS
CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000
MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

IV- DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE

O Hospital de Caridade de Martinópolis hoje Santa Casa de Misericórdia, que funciona à Rua José Henrique de Mello, 236, foi fundada em 14 de outubro de 1945, numa idealização do padre João Schneider. O objetivo era atender as pessoas pobres do município.

Até então, em Martinópolis só existiam consultórios médicos, sendo que alguns deles realizavam cirurgias de pequeno porte. Se o paciente necessitasse de internação hospitalar, era levado para Presidente Prudente.

PROJETOS/SERVIÇOS

A principal atividade da entidade é assistência médico-hospitalar e conta com um Corpo Clínico de 09 médicos que atendem em diversas especialidades como clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, pediatria, anestesiologia, ortopedia, oftalmologia, radiologia, e sendo referência para os Municípios de Martinópolis.

Com um quadro de 87 colaboradores e outros profissionais autônomos que prestam serviços direta ou indiretamente na instituição, realizou no último exercício de 2019 os seguintes atendimentos, dentre outros:

Atendimento	Quantidade
INTERNAÇÕES	806
OBSTETRÍCIA	228
SADTs	42.796
CONSULTAS DO PRONTO E ATENDIMENTO E OUTROS PROCEDIMENTOS PRONTO ATENDIMENTO	49.734

JUSTIFICATIVA

A instituição presta atendimento preferencial aos usuários do SUS e, pela baixa remuneração da tabela de procedimentos vigente, não consegue manter com recursos próprios os serviços disponibilizados ou sua ampliação. Possui convênio SUS no valor mensal de R\$ 148.955,23 enquanto que sua despesa somente com folha de pagamento de pessoal e reflexos no ano de 2019 foi em média de R\$ 205.000,00 mensais, considerando que ainda temos as demais despesas gerais da entidade como materiais e medicamentos, manutenção de equipamentos, serviços de médicos e de terceiros, e demais despesas do hospital.

Com a disponibilidade dos recursos financeiros pretende-se melhorar a assistência e integração dos serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e acessibilidade.

J



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS
CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000
MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: Promover a assistência médico-hospitalar de urgência e emergência 24 horas por dia em pronto socorro da instituição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Prestação de Serviços Médicos, aquisição de Medicamentos, Materiais de Consumo Hospitalar, Material de Consumo em Geral, Oxigênio, Produtos Químicos e Filmes Radiológicos, Produtos Alimentícios em Geral, a serem utilizados na assistência médico-hospitalar dos pacientes atendidos na instituição, Departamento Radiológico, Unidades de Observação, SaladeEstabilização, Centro Cirúrgico, Central de Esterilização de Materiais, etc. Prestação de Serviços de Manutenção Preventiva e/ou Corretiva dos equipamentos médico-hospitalares e/ou equipamentos em geral, conforme a necessidade, e serviços de apoio e diagnóstico (SADTs).

METAS

Prestar serviços de urgência e emergência em pronto socorro 24 horas por dia, dar assistência médica hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS nos períodos em que as unidades de saúde do município estiverem fechadas (sábados, domingos, feriados e de segunda a sexta após as 17:00 horas).

METODOLOGIA

A prestação de serviços de pronto socorro são faturadas e informadas ao banco nacional do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, a partir das informações realizadas no ato do atendimento ao usuário – fichas individuais, após processadas subsidiarão relatórios mensais.

AVALIAÇÃO

Serão avaliadas o numero de consultas, atendimentos de urgência e emergência, e demais procedimentos mensalmente por meio do banco de dados e documentos originais de atendimento individual que estarão à disposição quando solicitado.

V- PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início: 01/01/2020 Término: 31/12/2020



VI - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS DA PARCERIA - ANUAL

ITEM	SUB ITEM	VALOR	TOTAL	ORIENTAÇÃO
Recursos Humanos Existentes Soma Total das Despesas de Folha de Pagamento	2 - AUXILIAR CONTÁBIL	R\$ 7.762,00	R\$ 93.144,00	Equipe De Referencia Exigida, De Acordo Com A Legislação Especificada De Cada Área.
	1 - AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	R\$ 2.686,00	R\$ 32.232,00	
	1 - GERENTE ADMINISTRATIVO	R\$ 4.902,00	R\$ 58.824,00	
	1 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	R\$ 3.692,00	R\$ 44.304,00	
	1 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	R\$ 3.692,00	R\$ 44.304,00	
	1 - FATURISTA	R\$ 3.692,00	R\$ 44.304,00	
	3 - FARMACÊUTICA	R\$ 10.413,00	R\$ 124.956,00	
	2 - AUXILIAR DE FARMÁCIA	R\$ 3.526,00	R\$ 42.312,00	
	6 - RECEPCIONISTA	R\$ 10.576,80	R\$ 126.921,60	
	4 - PORTEIRO	R\$ 7.136,00	R\$ 85.632,00	
	5 - FISIOTERAPEUTA	R\$ 19.858,00	R\$ 238.296,00	
	14 - SERVIÇOS GERAIS	R\$ 21.210,00	R\$ 254.520,00	
	7 - AUXILIAR GERAL	R\$ 12.250,00	R\$ 147.000,00	
	1 - NUTRICIONISTA	R\$ 2.578,31	R\$ 30.939,72	
	3 - TÉCNICOS EM RADIOLOGIA	R\$ 10.140,00	R\$ 121.680,00	
	8 - ENFERMEIROS	R\$ 28.015,20	R\$ 336.182,40	
9 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	R\$ 15.969,51	R\$ 191.634,12		
18 - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	R\$ 35.076,60	R\$ 420.919,20		
Serviços de Terceiros	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - Pagamento de Serviços Medicos	R\$ 67.824,58	R\$ 813.894,96	
	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - Serviços Laboratoriais	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00	
	TOTAL	R\$ 280.000,00	R\$ 3.360.000,00	

#



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS
CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

VII - PLANO DE APLICAÇÃO RECURSOS FINANCEIROS DA ENTIDADE - ANUAL

ÍTEM	SUB ITEM(Exemplos)	VALOR	TOTAL	Orientação
MATERIAL DE CONSUMO	DEPESAS DE COPA / COZINHA	R\$ 2.003,87	R\$ 24.046,44	
	MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 5.706,00	R\$ 68.472,00	
	MEDICAMENTOS	R\$ 19.128,46	R\$ 229.541,52	
	MATERIAIS DE ENFERMAGEM	R\$ 15.302,55	R\$ 183.630,60	
	TOTAL	R\$ 42.140,88	R\$ 505.690,56	

CONCEDENTE	PROPONENTE - OSC	TOTAL GERAL (concedente + proponente)
R\$ 3.360.000,00	R\$ 505.690,56	R\$ 3.865.690,56

VIII- RECURSO FINANCEIRO ANUAL

FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADO	TOTAL
R\$ 1.787.462,76	R\$ 627.227,00	R\$ 3.190.000,00	R\$ 505.690,56	R\$ 6.110.380,32



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

IX - CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO

ITENS	SUB ITENS:	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	2 - AUXILIAR CONTÁBIL	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00	7.762,00
	1 - AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00	2.686,00
	1 - GERENTE ADMINISTRATIVO	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00	4.902,00
	1 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00
	1 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00
	1 - FATURISTA	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00	3.692,00
	3 - FARMACÊUTICA	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00	10.413,00
	2 - AUXILIAR DE FARMÁCIA	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00	3.526,00
	6 - RECEPCIONISTA	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80	10.576,80
	4 - PORTEIRO	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00	7.136,00
	5 - FISIOTERAPEUTA	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00	19.858,00
	14 - SERVIÇOS GERAIS	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00	21.210,00
	7 - AUXILIAR GERAL	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00	12.250,00
	1 - NUTRICIONISTA	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31	2.578,31
	3 - TÉCNICOS EM RADIOLOGIA	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00	10.140,00
	8 - ENFERMEIROS	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20	28.015,20
	9 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51	15.969,51
	18 - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60	35.076,60
	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - Pagamento de Serviços Médicos	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58	67.824,58
	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - Serviços Laboratoriais	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00

[Handwritten mark]



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS
CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000
MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

X- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$) 3.360.000,00 / CEDENTE (REPASSE)

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Exercício 2020	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00

META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2020	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00
TOTAL				R\$ 3.360.000,00		

XI- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$) 505.690,56/ PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Exercício 2019	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88

META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2019	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88	R\$ 42.140,88
TOTAL				R\$ 505.690,56		

[Handwritten mark]



XII- DECLARAÇÃO DA OSC

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar à Prefeitura Municipal de Martinópolis, que:

- a) *A entidade preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de convênio com a Prefeitura Municipal de Martinópolis, Estado de São Paulo, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente;*
- b) *A entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo;*
- c) *A entidade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto da parceria;*
- d) *A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta única, ou seja, aberta somente para fins desta parceria;*
- e) *A entidade não incorre em nenhuma das vedações do art. 8º do Decreto nº 768 de 20 de junho de 2013, naquilo que não for incompatível com a Lei 13.019/14;*
- f) *A entidade possui estrutura para a operacionalização da parceria tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais;*
- g) *A entidade não possui em seu corpo diretivo, servidores da administração público municipal, estadual ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público (Art.39, III da Lei 13.019);*
- h) *Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14);*
- i) *Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade Santa Casa de Misericórdia Padre João Schneider não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito;*
- j) *A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria;*
- k) *Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014;*
- l) *Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará à Prefeitura Municipal de Martinópolis quando solicitado e antes da assinatura da Parceira/Convênio, para fins de conferência;*
- m) *Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicados, que serão consideradas lidas em até 5 dias úteis do envio;*
- n) *Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.*

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Martinópolis-SP, 10 DE JANEIRO DE 2019.

SERGIO SARDINHA

PROVEDOR



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS
CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000
MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

XIII- APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELO CONCEDENTE

DEFERIDO ()

INDEFERIDO ()

Comissão de Seleção:

Victor Hugo Rocha

Fernando Roque Montovanelli

Adriana da Silva Espósito

Comissão de Monitoramento e Avaliação:

Amanda Barbo Maciel

Maria Alice da Silva Ota

Valquíria Antônia dos Santos

Gestor da Parceria:

Diretora do Departamento de Saúde

Amanda Barbo Maciel

Martinópolis – SP, 10 DE JANEIRO DE 2020.

Cristiano Macedo Engel

Prefeito

Sergio Sardinha
Sergio Sardinha

Provedor