



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da língua alemã

LEI Nº 2.022, DE 24 DE MAIO DE 2023

Autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a firmar convênio visando o repasse de recursos financeiros ao Instituto de Assistência e Educação São João - Hospital Santa Casa Rural e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE, Estado de Santa Catarina, no uso das atribuições legalmente conferidas, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores votou e aprovou e que ele sanciona e promulga a presente lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde de São João do Oeste - SC, autorizado a firmar convênio para repasse de recursos financeiros, a título de auxílio e subvenção social, com o INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E EDUCAÇÃO SÃO JOÃO - HOSPITAL SANTA CASA RURAL, entidade legalmente constituída e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 84.375.690/0001-53, com sede na Rua Encantado, 88, Centro, nesta cidade, nos termos da presente Lei.

Parágrafo único. Os recursos a serem repassados serão destinados para auxiliar a Instituição no custeio e manutenção dos serviços de saúde e para realização de investimento, conforme previsto no Plano de Trabalho que acompanha a presente Lei.

Art. 2º A contribuição financeira a ser repassada pelo Município de São João do Oeste à instituição será no valor total de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), sendo R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para custeio e R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para investimento.

Art. 3º O Termo de Convênio definirá a forma e critérios para transferências destes recursos, bem como normas de aplicação, gestão e prestação de contas.

Parágrafo único. A assinatura do Termo de Convênio fica condicionada a apresentação da documentação necessária para formalização do documento.

Art. 4º As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por conta do orçamento do Fundo Municipal de Saúde, do exercício de 2023, conforme classificação abaixo:

Órgão: 11.00 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Unid. Orçam.: 11.01 – Atividades de Atenção Básica em Saúde

Ação: 2.530 – Auxílios e/ou contribuições a Entidades prestadoras de serviços de saúde

Orçamento: Fiscal – Unidade de Medida: Convênio – Produto: Convênio

Meta Física: 01 – Execução: 2023 – Função: 10 – Saúde – Subfunção: 301 – Atenção Básica

Programa: 180 – Saúde para Todos

Fonte de Recursos: 1.500.1002.0000 – Recursos de Impostos destinados a Saúde

Projeto: 2.530 – Auxílios e/ou contribuições a Entidades prestadoras de serviços de saúde

Mod. Aplic.: 3.3.50.1.500.1002.0000 – Aplicações Diretas 400.000,00

Mod. Aplic.: 4.4.50.1.500.1002.0000 – Aplicações Diretas 100.000,00



Estado de Santa Catarina

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

Município tricampeão nacional em alfabetização

Capital Catarinense da língua alemã

Art. 5º O Poder Executivo poderá regulamentar esta Lei por Decreto e solicitar documentos e informações além dos estabelecidos em lei, se necessárias para a prestação de contas.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

São João do Oeste/SC, 24 de maio de 2023.

Genésio Marino Anton
GENÉSIO MARINO ANTON
Prefeito



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da língua alemã

ANEXO I

MINUTA DO TERMO CONVÊNIO Nº...../2023

TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE, ESTADO DE SANTA CATARINA, E INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E EDUCAÇÃO SÃO JOÃO - HOSPITAL SANTA CASA RURAL, COM FUNDAMENTAÇÃO LEGAL NA LEI MUNICIPAL Nº DE

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE**, Pessoa Jurídica de Direito Público, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede à Rua Encantado, 111, cidade de São João do Oeste, Estado de Santa Catarina, CNPJ nº....., representada neste ato pelo, portador do CPF sob nº, residente e domiciliado na Linha beato Roque, s/n, interior deste município, adiante nomeado **CONVENENTE** e,

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E EDUCAÇÃO SÃO JOÃO - HOSPITAL SANTA CASA RURAL com sede na Rua Encantado, 88, Município de São João do Oeste, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ nº. 84.375.690/0001-53, representado neste ato por seu Presidente, Sr.(a), portador do CPF sob nº., residente e domiciliado neste município, adiante nomeada **CONVENIADO**, celebram o presente convênio de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente termo de convênio tem com objeto o repasse de recursos financeiros a título de auxílio e subvenção social com objetivo de auxiliar a Instituição no custeio e manutenção dos serviços de saúde e para realização de investimento, conforme previsto no Plano de Trabalho apresentado pelo **CONVENIADO**.

CLÁUSULA SEGUNDA: DOS RECURSOS

O **MUNICÍPIO CONVENENTE** repassará ao **CONVENIADO** o montante de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), sendo R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para custeio e R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para investimento, em parcela única, no prazo de até 10 (dez) dias após a publicação do termo.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta de dotações próprias do Orçamento Municipal do exercício de 2023, conforme segue:

Órgão: 11.00 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Unid. Orçam.: 11.01 – Atividades de Atenção Básica em Saúde

Ação: 2.530 – Auxílios e/ou contribuições a Entidades prestadoras de serviços de saúde

Orçamento: Fiscal – Unidade de Medida: Convênio – Produto: Convênio



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da língua alemã

Meta Física: 01 – Execução: 2023 – Função: 10 – Saúde – Subfunção: 301 – Atenção Básica
Programa: 180 – Saúde para Todos
Fonte de Recursos: 1.500.1002.0000 – Recursos de Impostos destinados a Saúde
Projeto: 2.530 – Auxílios e/ou contribuições a Entidades prestadoras de serviços de saúde
Mod. Aplic.: 3.3.50.1.500.1002.0000 – Aplicações Diretas 400.000,00
Mod. Aplic.: 4.4.50.1.500.1002.0000 – Aplicações Diretas 100.000,00

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES

As partes sujeitam-se às obrigações durante a vigência deste termo de convênio, conforme mencionado a seguir:

I- O MUNICÍPIO compromete-se à:

- a) Repassar os recursos no prazo mencionado.
- b) Fiscalizar a aplicação dos recursos, determinando para isto o setor competente para verificação.
- c) Examinar os documentos de prestação de contas.
- d) Prestar orientações no que for solicitado quanto a fiel aplicação dos recursos.
- e) Acompanhar as atividades gerais decorrentes deste convênio.

II- A INSTITUIÇÃO obriga-se à:

- a) Executar diretamente o objeto deste Convênio, nos termos do plano de trabalho.
- b) Contabilizar os recursos repassados pelo MUNICÍPIO em sua receita regular.
- c) Prestar informações que forem solicitadas pelo MUNICÍPIO, que tenham relação com a execução deste convênio.
- d) Manter os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO em conta bancária da INSTITUIÇÃO em qualquer agência bancária oficial desta praça.
- e) Movimentar a conta bancária exclusivamente por meio eletrônico, na impossibilidade deste, com cheques nominais e individuais por credor.
- f) Em caso de contratação de pessoal, assumir a condição de Agente Empregador e ser responsável direto pelo pessoal contratado, responsabilizando-se ainda por todos os encargos previdenciários e trabalhistas, obrigando-se mais a todas as anotações necessárias, recolhimentos e salários conforme disposições vigentes, respondendo judicial e extrajudicialmente pelo compromisso assumido.
- g) Assumir toda e qualquer obrigação e questionamento concernente a Previdência Social e Legislação Trabalhista que eventualmente possam surgir e total responsabilidade dada a sua condição de agente empregador.
- h) Publicar no que couber, a participação do MUNICÍPIO na manutenção das atividades da INSTITUIÇÃO.
- i) Se o auxílio/contribuição resultar na aquisição de equipamentos ou materiais permanentes, fica desde já a INSTITUIÇÃO, no caso de dissolução da mesma, notificada a reverter o bem ao MUNICÍPIO.
- j) Prestar contas dos recursos recebidos.

CLÁUSULA QUINTA: DOS RESPONSÁVEIS PELA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Serão responsáveis pela aplicação dos recursos repassados pelo MUNICÍPIO, o Presidente e o Tesoureiro da INSTITUIÇÃO, como Ordenador primário e secundário, respectivamente.

CLÁUSULA SEXTA: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos pela ENTIDADE deverá ser apresentada ao MUNICÍPIO em 2 (duas) vias, sendo 1 (uma) relativo aos itens de auxílio e outra relativo à subvenção, instruídos com os seguintes documentos:

I – Ofício encaminhando a Prestação de Contas.



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da língua alemã

- II – Balancete, conforme Modelo Padrão.
 - III – Extrato Bancário de conta Especial e Conciliação Bancária do Saldo, se houver.
 - IV – Originais dos documentos fiscais suportes de despesas bem legíveis, sem rasuras e ou entrelinhas.
 - V - Declaração de lançamento contábil ratificando o ingresso dos valores na Receita Orçamentária da Entidade.
 - VI – Declaração da aplicação dos recursos na finalidade conveniada, conforme modelo padrão.
 - VII – Em se tratando de obra de engenharia, apresentação de “Termo de Recebimento da Obra” e, se possível, registros fotográficos.
- §1º A prestação de contas e demais documentos que comprovem a boa e real aplicação dos recursos deverão obrigatoriamente serem assinados pelos Ordenadores Primário e Secundário da INSTITUIÇÃO.
- §2º A conveniada deverá movimentar os repasses em 2 (duas) contas, uma destinada para o auxílio e outra destinada à subvenção.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO PRAZO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A CONVENIADA terá o prazo de 90 (noventa) dias, após esgotada a vigência deste termo.

§ 1º As despesas impugnadas pelo MUNICÍPIO deverão obrigatoriamente ser recolhidas em favor dos Cofres Públicos Municipais.

§ 2º Os saldos são aplicados nos prazos previstos na presente Cláusula deverão também obrigatoriamente ser recolhidos em favor dos Cofres Públicos Municipais.

§3º A CONVENIADA poderá prestar contas dos recursos mensalmente de forma parcial, se assim preferir. No entanto, ficará obrigada a protocolar a prestação de contas final no prazo indicado no caput desta cláusula, indicando a totalidade dos recursos aplicados.

CLÁUSULA OITAVA: DA VIGÊNCIA

O presente instrumento passa a vigor a partir da data de sua assinatura, tendo validade até a data de 31 de dezembro de 2023.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO

As partes poderão propor, a qualquer tempo, a rescisão do presente convênio, se ocorrer qualquer inadimplência de qualquer de suas cláusulas e condições, pela superveniência de normas legais ou eventos que o tornem material ou formalmente inexecutável, devendo para isto a parte rescindente dar notificação prévia de 30 (trinta) dias, resguardada sempre a conveniência administrativa.

Parágrafo único. Se a CONVENIADA estiver irregular perante esta Administração Pública, o Município de São João do Oeste poderá propor a rescisão contratual deste termo de convênio, mesmo que as pendências sejam referentes a outro contrato administrativo firmado com o Poder Público Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA: DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Itapiranga/SC para dirimirem quaisquer dúvidas que possam advir da execução deste convênio.

E, por estarem assim conveniados, firmam o presente instrumento assinando-o em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da língua alemã

São João do Oeste/SC, de de 2023.

.....
MUNICÍPIO

.....
ENTIDADE

.....
TESTEMUNHA

.....
TESTEMUNHA

Plano de Trabalho 1/2023

1. Identificação do Processo

Processo: 0002/2023 Chamamento Público: Dispensado Tipo Instrumento: Termo de Ajuste
Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DO OESTE

2. Identificação do Proponente

Nome: Instituto de Assistência e Educação São João CPF/CNPJ: 84.375.690/0001-53
Inscrição Municipal: isento IE: isento
Natureza Jurídica: Associação Privada Telefone: 4936361133
E-mail: hospitalsjo@gmail.com CEP: 89.897-000
Endereço: Rua Encantado Nº: 88
Complemento: Estado: SC
Bairro: centro Cidade: São João do Oeste

Responsável pela Organização

CPF: ***.656.529-** Nome: Vilson Thome
Município: São João do Oeste/SC Endereço: centro - Rua Santa Catarina 331
E-mail: hospitalsjo@gmail.com Telefone: 4999698007

CNAE

Área atuação

Grupo: Saúde Área: Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Mandato

Mandato: Mandato 2023/2026

Período: 28/03/2023 - 10/03/2026

Dados Bancários

Agência: 3072-4 Banco: SICOOB Número: 2905-0

3. Identificação da Proposta

Nome: Transferência de recursos para custeio do Hospital Santa Casa Rural
Número Proposta: 1/2023 Data Inclusão Proposta: 04/05/2023 Duração: 7 meses
Previsão Execução: Custeio e Manutenção dos Serviços do HSCR com a finalidade de oferecer melhor atendimento.
Valor Contrapartida: 0,00 Valor Repasse: 500.000,00 Valor Global: 500.000,00

Responsável pelo projeto

CPF: ***.656.529-** Nome: Vilson Thome
Endereço: Rua Santa Catarina nº 331, centro, São João do Oeste
Telefone: Email: hospitalsjo@gmail.com

Objeto

Custeio e Manutenção dos Serviços de Saúde do Hospital Santa Casa Rural com a finalidade de oferecer melhor atendimento aos usuários do SUS.

Público Alvo

Todos os usuários do SUS

Descrição da Realidade

O Instituto de Assistência e Educação São João - Hospital Santa Casa Rural (HSCR) é uma instituição Filantrópica, sem fins lucrativos, de pequeno porte. Possuímos 24 leitos, sendo que o mesmo é utilizado basicamente por munícipes São Joanenses e na alta temporada por turista. Sabe-se que o Hospital é responsável pelos atendimentos nos horários que a Unidade de Saúde se encontra fechada, uma parceria entre município e hospital que tem dado muito certo. Mensalmente, são realizados em média, 700 atendimentos no pronto socorro, 20 internações clínicas, 65 exames de raios, 56 exames laboratoriais, além dos mutirões de cirurgias de catarata e pterígio, sendo média 130 pacientes/mês. No entanto, o hospital não se mantém somente com as verbas do SUS e demais convênios, principalmente pelo déficit causado pelo desequilíbrio financeiro dos serviços do SUS. A entidade também precisa fazer investimentos para se adequar as exigências do IMA. No IMA a licença ambiental está vencida, e precisa realizar a instalação de sistema de tratamento de esgoto. Antes de executar o projeto de sistema de esgoto, esta sendo realizado um estudo de qual sistema atende a legislação. Para atender a essa demanda o hospital necessita de alto investimento. Com os recursos será possível executar o projeto e assim conseguir a Licença Ambiental, importante documento para permanência das atividades e manutenção do contrato com o estado. Se o recurso for repassado será utilizado para manutenção das atividades e investimento no sistema de tratamento de esgoto.

Capacidade Técnica

O Instituto de Assistência e Educação São João possui Capacidade Gerencial, Operacional e Técnica para executar o objeto proposto.

Plano de Trabalho 1/2023

tendo em seu quadro técnico e operacional profissionais qualificados.

*Arquivo anexado

Experiência Prévia

O HSCR no ano de 2022 realizou 15.380 atendimentos, sendo:

8.280 Atendimentos no pronto socorro;

672 Exames laboratoriais;

778 Exames radiológicos;

224 Internações Clínica Médica;

105 Internações Clínica Cirúrgica;

1367 Consultas de especialidades;

1975 Consultas pré-operatório de oftalmologia

1093 Cirurgias de Cataratas

519 Cirurgias de pterígio + Recobrimento conjuntival

363 Capsulotomia a YAG LASER

*Arquivo anexado

Resultados Esperados

Equilíbrio econômico financeiro da Instituição;

Liberação da Licença Ambiental

Ampliação dos serviços

4. Metas

1ª Meta

Instalação de Sistema de Tratamento de Esgoto

1ª Ação

Descrição: Instalação de Sistema de Tratamento de Esgoto

Objetivo: Instalar sistema de tratamento de Esgoto que atenda a legislação vigente para obtenção da Licença Ambiental do Hospital.

Forma de realização: Contratação de empresa especializada na instalação do sistema

Tipo Despesa: Outras Despesas

Mês Inicial: 3

Mês Final: 6

Un. Medida: UNIDADE

Ocorrência: 1 Quantidade: 1,000

Qtd. Total: 1,000

Valor Unt.: 100.000,00

Valor Total: 100.000,00

Responsáveis:

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
6º	100.000,00	0,00	100.000,00

Indicadores

Sem indicadores para a meta

2ª Meta

Manutenção do Sistema de Ar condicionado

1ª Ação

Descrição: Manutenção do Sistema de Ar Condicionado

Objetivo: Realização da manutenção preventiva do sistema de condicionado conforme PMOC

Forma de realização: Manutenção corretiva, limpeza e emissão de laudos

Tipo Despesa: Prestação de Serviços

Mês Inicial: 1

Mês Final: 7

Un. Medida: UNIDADE

Ocorrência: 1 Quantidade: 7,000

Qtd. Total: 7,000

Valor Unt.: 920,000

Valor Total: 6.440,00

Responsáveis: Climare

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	6.440,00	0,00	6.440,00

Indicadores

Sem indicadores para a meta

3ª Meta

Plano de Trabalho 1/2023

Folha de Pagamento de serviços de apoio

1ª Ação

Descrição: Folha de Pagamento de pessoal dos serviços de apoio

Objetivo: Pagamento de Pessoal das áreas de cozinha, higienização, farmácia interna, coordenação de enfermagem, auxiliar administrativo e radiologia

Forma de realização: Pagamento mensal dos colaboradores nas áreas de cozinha, higienização, farmácia interna, coordenação de enfermagem, auxiliar administrativo e radiologia

Tipo Despesa: Pessoal e Encargos

Mês Inicial: 1

Mês Final: 7

Un. Medida: UNIDADE

Ocorrência: 1

Quantidade: 7,000

Qtd. Total: 7,000

Valor Unt.: 23.962,857

Valor Total: 167.740,00

Responsáveis:

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	167.740,00	0,00	167.740,00

Indicadores

Sem indicadores para a meta

4ª Meta

Sistema de Informação para gerenciamento da atividades do hospital

1ª Ação

Descrição: Prestação de Serviço de Sistema de Informação para gerenciamento da atividades do hospital

Objetivo: Sistema de informação que integre todas as atividades do hospital

Forma de realização:

Tipo Despesa: Prestação de Serviços

Mês Inicial: 1

Mês Final: 4

Un. Medida: UNIDADE

Ocorrência: 1

Quantidade: 4,000

Qtd. Total: 4,000

Valor Unt.: 1.650,000

Valor Total: 6.600,00

Responsáveis:

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	6.600,00	0,00	6.600,00

Indicadores

Sem indicadores para a meta

5ª Meta

Serviço de Manutenção

1ª Ação

Descrição: Serviço de manutenção

Objetivo: Realização de manutenção corretiva de equipamentos, manutenção elétrica e hidráulica da instituição.

Forma de realização:

Tipo Despesa: Serviços de Manutenção

Mês Inicial: 1

Mês Final: 1

Un. Medida: UNIDADE

Ocorrência: 1

Quantidade: 4,000

Qtd. Total: 4,000

Valor Unt.: 2.305,000

Valor Total: 9.220,00

Responsáveis:

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	9.220,00	0,00	9.220,00

Indicadores

Sem indicadores para a meta

6ª Meta

Aquisição de Gêneros alimentícios e Material de Higiene e Limpeza

1ª Ação

Descrição: Aquisição de Gêneros Alimentícios e Material de higiene e limpeza

Objetivo: Aquisição de Gêneros Alimentícios para refeições para pacientes e funcionários da instituição;

Aquisição de material de higiene e limpeza

Forma de realização: Compra de alimentos para preparo de refeições

Plano de Trabalho 1/2023

Tipo Despesa: Alimentação Mês Inicial: 1 Mês Final: 7 Un. Medida: UNIDADE
 Ocorrência: 1 Quantidade: 7,000 Qtd. Total: 7,000 Valor Unt.: 5.000,00 Valor Total: 35.000,00
 Responsáveis: Nutricionista

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	35.000,00	0,00	35.000,00

Indicadores

Sem indicadores para a meta

7ª Meta

Assessoramento Técnico Operacional

1ª Ação

Descrição: Assessoramento técnico operacional

Objetivo: Assessoramento técnico operacional nas áreas administrativas, financeira e assistencial.

Forma de realização: Gerenciamento de todas as atividades da Instituição

Tipo Despesa: Prestação de Serviços Mês Inicial: 1 Mês Final: 7 Un. Medida: UNIDADE
 Ocorrência: 1 Quantidade: 7,000 Qtd. Total: 7,000 Valor Unt.: 25.000,00 Valor Total: 175.000,00
 Responsáveis: Diretora Geral

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	175.000,00	0,00	175.000,00

Indicadores

Sem indicadores para a meta

5. Plano Aplicação de Recursos

Descrição	Duração	Und	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
Manutenção do Sistema de Ar Condicionado	7	UNIDADE	7,000	920,000	6.440,00
Aquisição de Gêneros Alimentícios e Material de higiene e limpeza	7	UNIDADE	7,000	5.000,000	35.000,00
Folha de Pagamento de pessoal dos serviços de apoio	7	UNIDADE	7,000	23.962,857	167.740,00
Prestação de Serviço de Sistema de Informação para gerenciamento da atividades do hospital	4	UNIDADE	4,000	1.650,000	6.600,00
Assessoramento técnico operacional	7	UNIDADE	7,000	25.000,000	175.000,00
Serviço de manutenção	1	UNIDADE	4,000	2.305,000	9.220,00
Instalação de Sistema de Tratamento de Esgoto	4	UNIDADE	1,000	100.000,000	100.000,00

6. Desembolso

Pessoal e Encargos

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	167.740,00	0,00	167.740,00
Total	167.740,00	0,00	167.740,00

Serviços de Manutenção

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	9.220,00	0,00	9.220,00
Total	9.220,00	0,00	9.220,00

Prestação de Serviços

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	188.040,00	0,00	188.040,00
Total	188.040,00	0,00	188.040,00

Alimentação

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	35.000,00	0,00	35.000,00
Total	35.000,00	0,00	35.000,00

Outras Despesas

Plano de Trabalho 1/2023

Mês	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
6º	100.000,00	0,00	100.000,00
Total	100.000,00	0,00	100.000,00

Totalizador por mês

Mês	Valor Custeio	Valor Capital	Valor Repasse	Valor Contrapartida	Total
1º	0,00	0,00	400.000,00	0,00	400.000,00
6º	0,00	0,00	100.000,00	0,00	100.000,00
Total Geral	0,00	0,00	500.000,00	0,00	500.000,00

7 - Observação

Observação não informada.

8 - Declaração

Venho submeter à apreciação de V.Sas. o presente Plano de Trabalho, tendo em vista repasse de recursos através de **Termo de Ajuste**.

Instituto de Assistência e Educação São João
Wilson Thome
CPF: ***.656.529-**

VILSON THOME

CPF: ***.656.529-**



São João do Oeste/SC, 11/05/2023.