

NOVO PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente VICC - Voluntários Itarareenses no Combate ao Câncer				C.G.C. 08.931.028/0001-54	
Endereço Rua Padre Caetano Jovino, 554 – Unidade Oncológica					
Cidade Itararé	U.F. SP	C.E.P. 18460-000	DDD/Telefone 15-3532-6048	FAX ----	E-mail viccitarare@gmail.com
Conta Corrente 80-9	Banco Caixa Econômica Federal		Agência 0310	Praça de pagamento Itararé (SP)	
Nome do Responsável Júlia Tereza Wolff Holtz				C.P.F. 021.058.638-92	
C.I./Órgão Expedidor 4.801.020-SSP/SP	Cargo Presidente		Função Coordenação	Matrícula -0-	
Endereço Rua Brotero de Almeida, nº 67				C.E.P. 18460-000	

2 – OUTROS PARTICIPES

Nome	C.G.C./C.P.F.	E.A.
Nome do Responsável	Função	C.P.F.
C.I./Órgão Expedidor	Cargo	Matrícula
Endereço	Cidade	C.E.P.

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto Atendimento das necessidades operacionais do VICC - Volunt. Itarar. no Comb. Câncer/Unidade Oncológica.	Período de Execução	
	Início AP 01.01.2018	Término Nº de dias AP 31.12.2018
Identificação do Objeto Permitir que os pacientes carentes financeiramente possam ser atendidos em suas necessidades, na área da saúde, o mais rapidamente possível, permitindo assim um tratamento precoce, uma sobrevida maior e evitando muitas viagens para Jaú (SP).		
Justificativa da Proposição Diante do compromisso de administrar a Unidade Oncológica do VICC (antigo Ambulatório do Hospital Amaral Carvalho), assumimos compromissos financeiros que até então não tínhamos. Para que a Unidade não encerrasse suas atividades, passamos a arcar com folha de pagamento, encargos sociais e demais despesas inerentes com a mesma verba municipal que antes era encaminhada para o Hospital Amaral Carvalho e agora destinada ao VICC e reajustada diante das necessidades anuais. Assim a		

Recebido
mirally
07/12/17

comunidade tem um atendimento quase imediato sem filas, sem gastos financeiros e com melhor qualidade. Conforme estatística fornecida pelo próprio Hospital Amaral Carvalho, nas cidades aonde existe a rede de voluntários consegue-se 14% mais de curas do câncer, número esse considerável em relação ao devastamento físico que o carcinoma provoca.

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

Meta	Etapa	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
	Fase				AP	Nº de dias AP
I -Adminis trar a Uni- dade On- cológica do VICC.	1-FOPAG	a) Pagamento de salários e encargos sociais.	serviço	mensal	Até o 5º dia útil do mês	01
	2-Pagamen- to a tercei- ros.	a)Pagamento aos prestadores de serviços médicos e IRRFs respectivos.	serviço	mensal	Até o 5º dia útil do mês	01
		c) Pagamento pela coleta de material para biópsias.	serviço	mensal	Até o 5º dia útil do mês	01
	3-Despesas diversas	a)Pagamento de aluguel, conta de água, luz, telefone e IPTU do prédio da unidade Oncológica.	consumo e manutenç cã	mensal	Até o dia 04 de cada mês	01

II – Atendimento total das necessidades do paciente.	1-Pagamento às farmácias e empresas hospitalares e despesas com complementação de tratamento.	a)Aquisição de medicamentos para pacientes cadastrados no VICC.	consumo	mensal	Todo dia 20	01
		b)Aquisição de fraldas geriátricas e absorventes hospitalares, bolsas de colostomia, galões de oxigênio, etc...	consumo	mensal	Todo dia 20	01

5 – PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

Natureza da Despesa		Total	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
I – 1 – a	FOPAG	318.732	183.000	135.732
I – 2 – a	Pagamento a servidores e IRRF	80.050	27.130	52.920
I – 2 – c	Coleta para biópsias	9.360	.-	9.360
I - 3 - a	Despesas diversas	54.000	32.630	21.370
II –1- a	Medicamentos	74.400	-0-	74.400
II –1-b	Complementação de tratamento (fraldas, absorventes, bolsas/colostomia, oxigênio etc...)	26.400	16.800	9.600
TOTAL GERAL		562.942	259.560	303.382

*** O proponente não possui recursos suficientes para contrapartida nesses itens, pois realiza trabalho assistencial com entrega de cestas básicas de alimentos não perecíveis, cestas de frutas e legumes (quando não fornecidos pela COAFAI), leite, gás, e também conta de luz e água, quando muito carentes, num montante de aproximadamente R\$ 144.000,00 anuais.

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)**CONCEDENTE**

Meta	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
I - 1 - a	15.250	15.250	15.250	15.250	15.250	15.250
I - 2 - a	2.260	2.260	2.260	2.260	2.260	2.260
I - 3 - a	2.720	2.720	2.720	2.720	2.720	2.720
II - 1 - b	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400

Meta	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
I - 1 - a	15.250	15.250	15.250	15.250	15.250	15.250
I - 2 - a	2.260	2.260	2.260	2.260	2.260	2.260
I - 3 - a	2.720	2.720	2.720	2.720	2.720	2.720
II - 1 - b	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

Meta	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
I - 1 - a	11.311	11.311	11.311	11.311	11.311	11.311
I - 2 - a	4.410	4.410	4.410	4.410	4.410	4.410
I - 2 - c	780	780	780	780	780	780
I - 3 - a	1.781	1.781	1.781	1.781	1.781	1.781
II - 1 - a	6.200	6.200	6.200	6.200	6.200	6.200
II - 1 - b	800	800	800	800	800	800

Meta	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
I - 1 - a	11.311	11.311	11.311	11.311	11.311	11.311
I - 2 - a	4.410	4.410	4.410	4.410	4.410	4.410
I - 2 - c	780	780	780	780	780	780
I - 3 - a	1.781	1.781	1.781	1.781	1.781	1.781
II - 1 - a	6.200	6.200	6.200	6.200	6.200	6.200
II - 1 - b	800	800	800	800	800	800

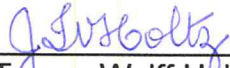
Observação – Os recursos próprios citados em “Proponente-Contrapartida” não serão necessariamente depositados na conta 80-9 – VICC – conta subvenção e sim utilizados, em sua maioria, diretamente da conta 100-7 – VICC – conta movimento.

7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto ao VICC – Voluntários Itarareenses no Combate ao Câncer, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente 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 oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento.

Itararé (SP), 07 de dezembro de 2017.



Júlia Tereza Wolff Holtz- Presidente
Proponente

8 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado.

Local e Data

Concedente