



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ

PLANO DE TRABALHO

|   |                                       |  |                                       |
|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| MUNICÍPIO DE ARAXÁ  |                                       | Espaço reservado<br>Ano: 2026<br>Nº do Plano:<br>Nº do Protocolo:<br>Nº do Convênio: |                                       |
| PLANO DE TRABALHO   |                                       |  |                                       |
| CONCEDENTE  |                                       |  |                                       |
| 1 - RAZÃO SOCIAL:<br>Prefeitura Municipal de Saúde  |                                       | 2 - CNPJ<br>18.140.756/0001-00   |                                       |
| 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE   |                                       |  |                                       |
| 1 - RAZÃO SOCIAL:<br>Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá        |                                       | 2 - CNPJ<br>16.908.600/0001-92   |                                       |
| 3 - ENDEREÇO SEDE (Av., Rua, nº, Bairro)  |                                       |  |                                       |
| 4 - CIDADE<br>Araxá - MG  | 5 - CEP<br>38.183-084                 | 6 - DDD/TELEFONE<br>34-36695700  | 7 - FAX                               |
| 8 - CONTA CORRENTE<br>81100-9   | 9 - BANCO<br>136                      | 10- AGÊNCIA<br>5731  | 11 - PRAÇA DE PAGAMENTO<br>ARAXÁ - MG |
| 12 - NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL<br>Ivan José da Silva  |                                       | 13 - CPF:<br>166.987.008-19  |                                       |
| 14 - CI/ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>20.657.036-3   | 15 - CARGO<br>Diretor Superintendente | 16 - DATA VENC. MANDATO<br>31/03/2026  |                                       |
| 17 - ENDEREÇO RESIDENCIAL<br>Rua Capitão José Porfírio nº 570, apto 201 - Bloco A, Centro, Araxá-MG |                                       | 18 - CEP<br>38.183-038   |                                       |
| 19 - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO<br>Regina de Mendonça Porto  |                                       | 20 - Nº CREA<br>CRM-MG 33.915  |                                       |
| 21 - ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail)<br>leticia@santacasaaraxa.com.br                                  |                                       | 22 - REGIONAL DO ÓRGÃO:  |                                       |
| 23 - REPASSE DE CARACTERIZAÇÃO ESPECIAL (Calamidade Pública, Educação, Saúde,                       |                                       |  |                                       |

|  |                          |                  |            |                         |
|--|--------------------------|------------------|------------|-------------------------|
| Assistência Social); Saúde (custeio e manutenção dos serviços prestados) |                          |                  |            |                         |
| II - OUTRO PARTÍCIPE   |                          |                  |            |                         |
| 1 - TIPO   |                          | 2 - NOME         |            | 3 - CNPJ                |
| 4 - ENDEREÇO   |                          | 5 - BAIRRO       |            | 6 - CEP                 |
| 7- DIRETORIA<br>REGIONAL   | 8- REGIST.<br>CONCEDENTE | 9- BANCO         | 10-AGÊNCIA | 11-CONTA                |
| 12- NOME DO RESPONSÁVEL<br>LEGAL   |                          | 13 - IDENTIDADE: |            | 14 - ÓRGÃO EXPEDIDOR:   |
| 15 - CPF:  |                          | 16 - CARGO       |            | 17 - DATA VENC. MANDATO |
| OUTRO PARTÍCIPE  |                          |                  |            |                         |
| 1 - TIPO   |                          | 2 - NOME         |            | 3 - CNPJ                |

|                                  |                          |                  |             |                         |
|----------------------------------|--------------------------|------------------|-------------|-------------------------|
| 4 - ENDEREÇO                     |                          | 2 - NOME         |             | 3 - CNPJ                |
| 7- DIRETORIA<br>REGIONAL         | 8- REGIST.<br>CONCEDENTE | 9- BANCO         | 10- AGÊNCIA | 11- CONTA               |
| 12- NOME DO RESPONSÁVEL<br>LEGAL |                          | 13 - IDENTIDADE: |             | 14 -                    |
| 15 - CPF:                        |                          | 16 - CARGO       |             | 17 - DATA VENC. MANDATO |

### III – BREVE HISTORICO DA ORGANIZAÇÃO:

A Santa Casa de Misericórdia de Araxá é um hospital geral, filantrópico, de médio porte, fundado em 17/10/1885. É reconhecido de Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.705 de 27/08/1981; portadora do Certificado de Filantropia (CEBAS).

É administrada por Diretoria executiva, constituída por Diretor Superintendente e Diretora Assistencial.

É referência da microrregião de saúde de Araxá, pertencente a Macrorregião do triangulo Sul de Uberaba/MG. A referência se dá de acordo com a demanda de urgências / emergências e internações hospitalares dos 8 municípios da microrregião. O atendimento ao Sistema Único de Saúde, é de 80%, convênios e particular é de 20%.

### IV – RECURSOS HUMANOS (PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROJETO)

Todos os profissionais os profissionais do Corpo Clínico e quadro de pessoal são envolvidos com o projeto, direta ou indiretamente.

São 306 empregados ativos e 131 médicos do corpo clínico.

### V - CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA



|  |   |   |
|--|---|---|
| 1 - PROGRAMA/TÍTULO DA OBRA  |   |   |
| 2 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:   |   |   |
| Cooperação mútua entre a instituição e o Poder Público Municipal   |   |   |
| 3 - TIPO DE ATENDIMENTO  | 4 - PERÍODO DE EXECUÇÃO:  |   |
|  | INÍCIO: A partir da data de assinatura do termo de convênio   | TÉRMINO: Vigência de 12 meses a partir do pagamento |
| 5 – OBJETIVO GERAL   | Desenvolvimento de ações e serviços no âmbito SUS, destinação de recurso de custeio através do Programa Valora – período de avaliação do segundo quadrimestre de 2025 - Conforme Resolução SES nº10.895/2026.                 |   |
| OBJETIVO ESPECÍFICO: (O QUE? COMO? PARA QUEM OU PARA QUE?)   | Executar o recurso recebido para custear despesas conforme plano de trabalho.   |   |
| 6 – JUSTIFICATIVA (RESSALTAR PROBLEMA SOCIAL QUE O PROJETO PRETENDE SOLUCIONAR – IMPACTO SOCIAL DO PROJETO E TRANSFORMAÇÕES ESPERADAS – AREA GEOGRAFICA QUE O PROJETO SE INSERE)   | Executar o valor de R\$1.539.615,55 (um milhão, quinhentos e trinta e nove mil, seiscentos e quinze reais e cinquenta e cinco centavos) conforme o Plano de trabalho, referente ao hospital Santa Casa de Araxá – CNES 216420 | Justificativa específica detalhada no “anexo II”    |
| 7 - PESSOAS BENEFICIADAS   |   |   |
| QUANTIDADE   | DESCRIÇÃO   |   |
|  | Estimativa de 187 mil habitantes, população estimada de Araxá e Microrregião, conforme IBGE/2019.   |   |
| 8 – METODOLOGIA DE TRABALHO  |   |   |
| População assistida pelos serviços ofertados pela instituição, compreende a população de Araxá e a microrregião (Araxá, Campos Altos, Ibiá, Pratinha, Perdizes, Predrinópolis, Santa Juliana e Tapira. Em torno de 187 mil habitantes. |   |   |

#### VI - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa ou Fase)

| 1 - META | 2- ETAPA/FASE | 3- ESPECIFICAÇÃO       | 4- INDICADOR FÍSICO |               |   | 5- DURAÇÃO                                    |           |
|----------|---------------|------------------------|---------------------|---------------|---|---|-----------|
|          |               |                        | 6-Unidade           | 7- Quantidade | 8-Início                                    |   | 9-Término |
| 01       | 1             | Interação hospitalares | Internação          | 300           | A partir da assinatura do Termo de Convênio | da vigência de 12 meses a partir do pagamento |           |

| 2 - VALOR DA PROPOSTA / CONTRAPARTIDA |                 |     |            |
|---------------------------------------|-----------------|-----|------------|
| ESPECIFICAÇÃO                         | VALOR           | %   | OBSERVAÇÃO |
| SOLICITADO AO CONCEDENTE              | R\$1.539.615,55 | 100 |            |
| CONTRAPARTIDA                         | R\$0,00         |     |            |
| OUTRAS FONTES                         |                 |     |            |

|                          |                  |                  |  |
|--------------------------|------------------|------------------|--|
| PARLAMENTAR              |                  |                  |  |
| CUSTO TOTAL DA PROPOSTA  | R\$1.539.615,55  |                  |  |
| 3 - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA |                  |                  |  |
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA     | VALOR CONCEDENTE | VALOR PROPONENTE |  |
|                          | R\$1.539.615,55  |                  |  |

VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

1 - CONCEDENTE

| MÊS       | ANO  | VALOR           |
|-----------|------|-----------------|
| Fevereiro | 2026 | R\$1.539.615,55 |

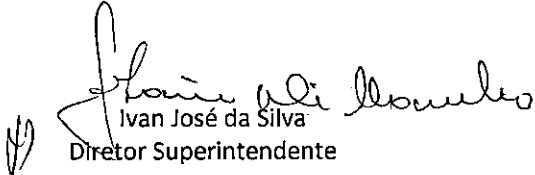
2 - PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

| MÊS              | ANO              | VALOR            |
|------------------|------------------|------------------|
| (Campo Dinâmico) | (Campo Dinâmico) | (Campo Dinâmico) |

VIII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto ao Concedente, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Município de Araxá ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

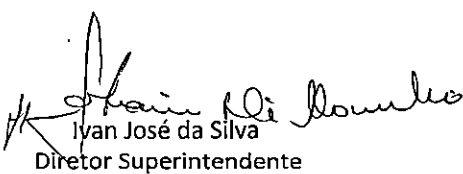
Araxá, 06 de fevereiro de 2026

  
Ivan José da Silva  
Diretor Superintendente

Assinatura do Titular ou Representante do(a) Proponente

Venho submeter à apreciação de V. Sa. O presente Plano de Trabalho, tendo em vista repasse de recursos por meio de convênio.

Araxá, 06 de fevereiro de 2026

  
Ivan José da Silva  
Diretor Superintendente

VIII - RESERVADO AO CONCEDENTE

1 - PARECER TÉCNICO

CÓDIGO DO PLANO:

TÍTULO DO PLANO:

PARECER (Favorável / Não Favorável):

TEXTO DO PARECER:

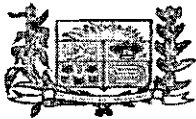
Técnico da Secretaria \_\_\_\_\_, Matrícula \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Diretor Matrícula \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

2 - OBSERVAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAXÁ  
PLANO DE TRABALHO  
ANEXO I

5.1- QUADRO DETALHADO DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Santa Casa - matriz

| a) Pessoal e Encargos |       |  |          |      |         |                |                |                |            |
|-----------------------|-------|--|----------|------|---------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Meta                  | Etapa | Função                                   | Situação | Qtde | Salário | Salário Total  | Salário Total  | Recursos       |            |
|                       | Fase  |  |          |      |         | Mensal         | Anual          | Concedente     | Proponente |
|                       | 1     | Folha de pagamento - salários e encargos |          |      |         | R\$ 901.615,55 | R\$ 901.615,55 | R\$ 901.615,55 |            |
| TOTAL GERAL           |       |  |          |      |         |                | R\$ 901.615,55 | R\$ 901.615,55 |            |

b) Material de Consumo

| Meta        | Etapa | Descrição detalhada            | Qtde (meses) | Unidade de   | Custo Unitário | Custo Total    | Recursos       |            |
|-------------|-------|--------------------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|------------|
|             | Fase  |                                |              | Fornecimento |                |                | Concedente     | Proponente |
|             | 1     | Gêneros alimentícios           |              |              |                | R\$ 90.000,00  | R\$ 90.000,00  |            |
|             | 2     | Descartáveis                   |              |              |                | R\$ 60.000,00  | R\$ 60.000,00  |            |
|             | 3     | Material de manutenção predial |              |              |                | R\$ 30.000,00  | R\$ 30.000,00  |            |
|             | 4     | Gases medicinais               |              |              |                | R\$ 270.000,00 | R\$ 270.000,00 |            |
|             | 5     | Papelaria e impressos          |              |              |                | R\$ 60.000,00  | R\$ 60.000,00  |            |
| TOTAL GERAL |       |                                |              |              |                | R\$ 510.000,00 | R\$ 510.000,00 |            |

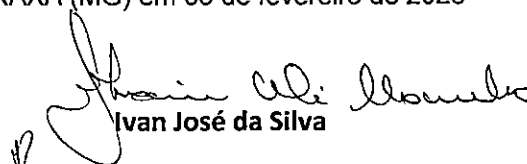
c) Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)

| Meta        | Etapa | Descrição detalhada             | Qtde (meses) | Unidade de   | Custo Unitário | Custo Total    | Recursos       |            |
|-------------|-------|---------------------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|------------|
|             | Fase  |                                 |              | Fornecimento |                |                | Concedente     | Proponente |
|             | 1     | Fornecimento de energia - CEMIG |              |              |                | R\$ 128.000,00 | R\$ 128.000,00 |            |
| TOTAL GERAL |       |                                 |              |              |                | R\$ 128.000,00 | R\$ 128.000,00 |            |

TOTAL GERAL (planilhas A; B; C))

R\$ 1.539.615,55

ARAXÁ (MG) em 06 de fevereiro de 2026

  
Ivan José da Silva  
Diretor Superintendente