



# PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES/MG

CEP: 37.576-000 - CNPJ: 18.028.829/0001-68

TELEFONE: 35 3464 1000 - E-MAIL: prefeitura@inconfidentes.mg.gov.br

## CONVÊNIO Nº 002/2026

Convênio que entre si celebram a PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede à Rua Engenheiro Álvares Maciel, nº 190, Centro, Inconfidentes - MG, inscrita no CNPJ sob o nº 18.028.829/0001-68, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, o Sr. CLAUDINEI TUNES PEREIRA, inscrito no CPF sob o nº 024.314.606-06, ao final assinado, doravante denominado CONCEDENTE e a CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, sociedade beneficente, de caráter filantrópico, de direito privado, fundada em 1.889, com sede à Rua Treze de Maio, nº 2.054, Bela Vista, Ouro Fino - MG, inscrita no CNPJ sob o nº 23.020.456/0001-19, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, o Sr. CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA, inscrito no CPF sob o nº 345.461.976-91, ao final assinado, de ora em diante denominada CONVENIENTE, considerando o disposto no inciso IV (incluído pela Lei nº 13.204/2015) do artigo 3º, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### I - DO OBJETO

Cláusula 1ª O presente Convênio tem como objeto à subvenção social, visando à cooperação financeira para serviços médicos nas clínicas: médica, cirúrgica e ortopédica; serviços médicos nas clínicas: anestésica, pediátrica, ginecológica, urgência e emergência; pronto socorro: urgência e emergência de acordo com a classificação do protocolo de Manchester; e despesa com pessoal e encargos das equipes: assistencial, administrativo e apoio, através das ações constantes do Plano de Aplicação dos Recursos, que passa a ser parte integrante deste Instrumento.

Parágrafo único. Os equipamentos e acessórios necessários à execução do objeto deste Convênio, ficarão a cargo da Conveniente.

### II - DO VALOR E DO PAGAMENTO

Cláusula 2ª O valor do presente Convênio é de R\$ 1.795.000,00 (um milhão, setecentos e noventa e cinco mil reais), conforme o Quadro 2 - Programa, Ações e Justificativas, do Plano de Aplicação dos Recursos.

Cláusula 3ª O pagamento será efetuado em 12 (doze) parcelas, conforme o Quadro 6 - Cronograma Desembolso da Concedente, constante no Plano de Aplicação dos Recursos.

### III - DAS OBRIGAÇÕES

Cláusula 4ª Constituem obrigações da Conveniente:

I - Aplicar os recursos recebidos no objeto do Convênio, conforme o Plano de Aplicação dos Recursos, que é parte integrante deste Instrumento;

II - Colocar à disposição da Concedente, profissionais da área de sua atuação, necessários ao cumprimento do objeto deste Convênio, de acordo com os recursos disponíveis no âmbito das instalações de suas unidades de serviços;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES/MG

CEP: 37.576-000 - CNPJ: 18.028.829/0001-68

TELEFONE: 35 3464 1000 - E-MAIL: prefeitura@inconfidentes.mg.gov.br

III - Prestar, para fins de atendimento a pacientes, os serviços necessários à preservação de sua saúde, mantendo os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, bem como utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços;

IV - Fornecer sempre que solicitado, dados estatísticos para a Concedente, a fim de auxiliar o serviço de acompanhamento do Município e, se necessário, conceder livre acesso de servidores credenciados da Concedente, a todos os atos, fatos, documentos, estabelecimentos e setores relacionados direta ou indiretamente com este Convênio e a sua execução, quando em missão de controle, fiscalização, inspeção ou auditoria;

V - Manter os documentos de habilitação para contratação com Órgão Público sempre atualizados junto a Concedente, especialmente a Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, em cumprimento ao artigo 195, § 3º, da Constituição Federal, e o Certificado de Regularidade Fiscal (CRF) junto ao FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal, em cumprimento ao artigo 27, alínea "a", da Lei nº 8.036/1990 e artigo 2º da Lei nº 9.012/1995;

VI - Manter ativa a conta bancária nº 12.405-2, da agência nº 0205-4, do Banco do Brasil, exclusiva para movimentos de recursos financeiros deste Convênio;

VII - Efetuar os pagamentos, preferencialmente, mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços. Demonstrada a impossibilidade de pagamento mediante transferência eletrônica, a realização de pagamentos deverá ser através de cheques nominais individualizados por credor, sendo obrigatória neste caso, a utilização de "cópia de cheque" ou de documento ou controle equivalente;

VIII - Apresentar relatórios de execução físico-financeiro e prestar contas dos recursos que lhe forem repassados através deste Convênio, conforme determinado na cláusula 7ª;

IX - Manter registros específicos, para fins do adequado acompanhamento e avaliação da aplicação dos recursos liberados através deste Convênio.

§ 1º São vedadas as despesas fora da data de vigência deste Convênio, compreendendo a data de emissão do documento fiscal ou o mês de competência quando se referir a despesas com funcionários e/ou seus encargos.

§ 2º Fica vedada a realização de despesas com taxas bancárias, com multas, encargos, juros ou correção monetária, inclusive, as referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos próprios.

Cláusula 5ª Constituem obrigações da Concedente:

I - Efetuar a publicação do extrato deste Convênio, assim como dos extratos dos aditamentos, se houver;

II - Depositar o valor conforme a cláusula 3ª, diretamente na conta vinculada em nome da



# PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES/MG

CEP: 37.576-000 - CNPJ: 18.028.829/0001-68

TELEFONE: 35 3464 1000 - E-MAIL: prefeitura@inconfidentes.mg.gov.br

Conveniente, desde que atendido o item V da cláusula 4ª e a cláusula 7ª;

III - Coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Convênio.

Parágrafo único. A Concedente poderá solicitar da Conveniente, mediante requerimento justificado, a utilização de equipamentos e técnicas atualizados, condizentes com o tipo de serviço a ser prestado, bem como profissionais qualificados e competentes, desde que considerados necessários ao cumprimento do objeto.

## IV - DA VIGÊNCIA

Cláusula 6ª O presente Convênio tem como prazo de vigência a data de sua assinatura a 31/12/2026, podendo ser alterado ou prorrogado mediante Termo Aditivo e denunciado a qualquer tempo, através de notificação ao outro partícipe, com antecedência mínima de trinta dias.

## V - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula 7ª A Conveniente deverá apresentar a Prestação de Contas a Concedente, conforme estabelecido, até a data do próximo repasse, composta dos seguintes documentos:

I - Ofício numerado, datado e assinado pelo representante da Conveniente, com identificação do convênio, do remetente, do seu conteúdo e do período de referência;

II - Relatório 1 - Execução da Receita e da Despesa;

III - Relatório 2 - Execução Financeira;

IV - Relatório 3 - Relação de Pagamentos Efetuados;

V - Relatório 4 - Relatório de Atendimento;

VI - Relatório 5 - Quadro do Pessoal Técnico e Representantes Legais;

VII - Relatório 6 - Cumprimento do Objeto do Convênio;

VIII - Comprovantes legais das despesas realizadas com a subvenção e/ou com a contrapartida, devidamente quitados, constando o nome e um documento de identidade do responsável pela sua quitação ou comprovante bancário no original ou cópia autenticada;

IX - Extrato de movimentação da conta bancária vinculada ao Convênio, compreendendo a data do depósito efetuado pela Concedente à data da última movimentação relacionada nos relatórios apresentados;

X - Comprovante da devolução de saldo remanescente, se houver.

§ 1º Quando houver comprovante de despesa com valor maior que a subvenção depositada pela Concedente, a diferença deverá ser considerada contrapartida da Conveniente, constando o



# PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES/MG

CEP: 37.576-000 - CNPJ: 18.028.829/0001-68

TELEFONE: 35 3464 1000 - E-MAIL: prefeitura@inconfidentes.mg.gov.br

mesmo valor do Relatório 2 - Execução Financeira, coluna Conveniente, observando, ainda, a exigência do item VII da Cláusula Quarta.

§ 2º O valor da contrapartida deverá ser depositado diretamente na conta da Conveniente vinculada a este Convênio, sob pena de irregularidade de sua aplicação.

§ 3º O item X deste artigo deverá ser observado somente na prestação de contas da última parcela.

§ 4º A Prestação de Contas da última parcela deverá ser apresentada em até 30 dias após a vigência deste Convênio.

Cláusula 8ª A celebração de novos convênios e/ou aditivos com a Conveniente ficará condicionada à aprovação das Prestações de Contas deste Convênio.

## VI - DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

Cláusula 9ª O descumprimento pelas partes das obrigações assumidas, sem prejuízo de outras sanções legais, implicará na multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total deste Convênio.

## VII - DA CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

Cláusula 10. As despesas relativas a este Convênio serão contabilizadas pela Concedente na seguinte dotação orçamentária: 02.08.02.10.302.0026.0012.335043.

## VIII - DA RESCISÃO

Cláusula 11. Este Convênio poderá ser rescindido:

I - Quando comprovado o descumprimento pelas partes das condições e obrigações assumidas, sem a devida justificativa;

II - Nos casos previstos nos artigos 78, 79 e 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas respectivas alterações;

III - Se não houver prestação de contas pela Conveniente ou pagamento da subvenção pela Concedente, por prazo superior a sessenta dias, sem a devida justificativa;

IV - Pela utilização das subvenções em desacordo com o Plano de Aplicação dos Recursos.

## IX - DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 12. Aplica-se a este Convênio a legislação que regulamenta as transferências às entidades privadas sem fins lucrativos e a que diz respeito aos convênios dessa natureza.

Cláusula 13. A Concedente não se responsabilizará por eventuais acidentes de trabalho, que funcionários ou integrantes da Conveniente venham a sofrer em virtude deste Convênio.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES/MG

CEP: 37.576-000 - CNPJ: 18.028.829/0001-68

TELEFONE: 35 3464 1000 - E-MAIL: prefeitura@inconfidentes.mg.gov.br

Cláusula 14. Ficam sob a responsabilidade da Conveniente os ônus trabalhistas, previdenciários e fiscais, decorrentes deste Convênio, não gerando nenhum vínculo empregatício entre os partícipes.

Cláusula 15. A Conveniente considerada inadimplente com a Concedente, não poderá com esta celebrar novo convênio nem dela receber benefícios ou incentivos financeiros, enquanto perdurar a situação.

### X - DO FORO

Cláusula 16. Ao assinarem este Convênio, as partes aceitam todas as cláusulas e condições aqui estabelecidas e pactuadas, elegendo o foro da Comarca de Ouro Fino, Estado de Minas Gerais, como competente para dirimir questões oriundas do presente.

E assim, por estarem justas e conveniadas, as partes firmam com duas testemunhas o presente Convênio, em duas vias de um só teor e forma, rubricando-o em todas as suas laudas, para todos os fins e efeitos legais.

Inconfidentes, 08 de janeiro de 2026.

CLAUDINEI TUNES PEREIRA

Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de Inconfidentes - CONCEDENTE

CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA

Presidente do Conselho de Administração

Casa de Caridade de Ouro Fino - CONVENIENTE

Testemunhas:

Richard Guidi Doná

Departamento Municipal de Saúde

CPF nº 716.109.526-34

Silmara Patrícia de Souza

Gerente Administrativa

CPF nº 103.677.326-45

Visto:

Flávio Tadeu Ribeiro

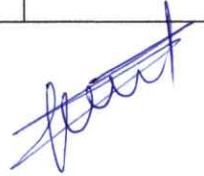
Assessoria Jurídica

OAB-MG 186.712

## PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

## QUADRO 1 – DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE

|                                                   |                                                |                                                            |                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Denominação: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b> |                                                |                                                            |                              |
| <b>Endereço: RUA TREZE DE MAIO, 2054.</b>         |                                                |                                                            | <b>Bairro: BELA VISTA</b>    |
| <b>CEP: 37570-000</b>                             | <b>Município: OURO FINO</b>                    |                                                            | <b>UF: MINAS GERAIS</b>      |
| <b>Telefone: 35 – 3441 - 1059</b>                 | <b>Fax:</b>                                    | <b>E-mail:<br/>patricia.souza@santacasaourofino.org.br</b> | <b>Home Page:</b>            |
|                                                   |                                                |                                                            |                              |
| <b>CNPJ: 23.020.456/0001-19</b>                   | <b>Inscrição Estadual: ISENTA</b>              |                                                            | <b>Inscrição Municipal:</b>  |
|                                                   |                                                |                                                            |                              |
| <b>DADOS BANCÁRIOS:</b>                           | <b>Nome do Banco: BANCO DO BRASIL</b>          | <b>Agência: 0205-4</b>                                     | <b>Nº da Conta: 12.405-2</b> |
|                                                   |                                                |                                                            |                              |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE</b>          |                                                |                                                            |                              |
| <b>Nome: CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA</b>  |                                                |                                                            |                              |
| <b>Cargo ou Função:</b>                           | <b>PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO</b> | <b>CPF: 345.461.976-91</b>                                 | <b>D. I.: MG 1.12056</b>     |
| <b>Endereço: RUA TREZE DE MAIO Nº 645</b>         |                                                |                                                            | <b>Bairro: CENTRO</b>        |
| <b>CEP: 37570-000</b>                             | <b>Município: OURO FINO</b>                    |                                                            | <b>UF: MINAS GERAIS</b>      |
| <b>Telefone: 35 3441-1059</b>                     | <b>Fax:</b>                                    | <b>E-mail: csouza@santacasaourofino.org.br</b>             |                              |

  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 345.461.976-91

## PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

## QUADRO 2 – PROGRAMA, AÇÕES E JUSTIFICATIVAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| <b>PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                             | <b>Data do Início:</b> data da assinatura |                         | <b>Data do Término:</b> 31/12/2026 |                         |
| <b>PROGRAMA:</b> Assistência Médica Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
| <b>AÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             |                                           | <b>VALOR (R\$)</b>      |                                    |                         |
| <b>Nº</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                                            |                                           | <b>CONCEDENTE</b>       | <b>PROPONENTE</b>                  | <b>TOTAL</b>            |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Serviços Médicos nas clínicas; anestésica, pediátrica, ginecológica, urgência e emergência, médica, cirúrgica e ortopédica. |                                           | R\$ 1.075.000,00        | _____                              | R\$ 1.075.000,00        |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Despesa com pessoal e encargos das equipes; assistencial, administrativo e apoio.                                           |                                           | R\$ 720.000,00          | _____                              | R\$ 720.000,00          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             |                                           | <b>R\$ 1.795.000,00</b> |                                    | <b>R\$ 1.795.000,00</b> |
| <b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
| Há necessidade da celebração do presente contrato, pois os valores pagos pelo Sistema Único de Saúde são insuficientes para o custeio dos serviços hospitalares e para o acolhimento adequado da população. A finalidade é garantir a assistência integral, exceto ambulatorial. Contamos com equipe multiprofissional em atendimento de urgência, emergência e internações para tratamentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade. Abrange as clínicas médicas, cirúrgica, ortopédica, anestésica, ginecológica e obstétrica. Pronto socorro: urgência e emergência de acordo com a classificação do protocolo de Manchester. |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |
| Os valores poderão ser remanejados dentro dos subgrupos de acordo com a necessidade da instituição para cumprir o objeto do plano de trabalho.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                             |                                           |                         |                                    |                         |


 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 345.461.976-91

## PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

## QUADRO 3 – AÇÕES E INDICADORES

| Nº          | AÇÃO<br>DESCRIÇÃO                                                                                                                                           | QUANTIDADE | ESTIMATIVA DE CUSTO |                  |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|------------------|
|             |                                                                                                                                                             |            | UNITÁRIO            | TOTAL            |
| 01          | Serviços Médicos nas clínicas; anestésica, pediátrica, ginecológica, urgência e emergência, médica, cirúrgica e ortopédica, serviços médicos terceirizados. | 12 meses   | R\$ 89.583,33       | R\$ 1.075.000,00 |
| 02          | Despesa com pessoal e encargos das equipes; assistencial, administrativo e apoio.                                                                           | 12 meses   | R\$ 60.000,00       | R\$ 720.000,00   |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
|             |                                                                                                                                                             |            |                     |                  |
| TOTAL GERAL |                                                                                                                                                             |            | R\$ 149.583,33      | R\$ 1.795.000,00 |

  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 345.461.976-91



## PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

## QUADRO 5 – CAPACIDADE INSTALADA

| INSTALAÇÕES E RECURSOS MATERIAIS                                               |        |            |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO                                                                      | QUANT. | UTILIZAÇÃO | OBSERVAÇÕES                                                                                   |
| Centro Cirúrgico                                                               | 01     | 100%       | 3 Salas e 1 RPA                                                                               |
| Centro Obstétrico                                                              | 01     | 100%       | Salas de Pré Parto, Parto e Pós Parto                                                         |
| Unidades de Internação                                                         | 05     | 100%       | Setores Distintos                                                                             |
| Pronto Socorro                                                                 | 01     | 100%       | 2 Consultórios, 6 Salas, Com Sala de Observação.                                              |
| Serviço de Nutrição e Dietética                                                | 01     | 100%       | Copa, Cozinha e Refeitório.                                                                   |
| Serviço de Lavanderia Hospitalar                                               | 01     | 100%       | Equipamentos de Lavanderia Hospitalar                                                         |
| Móveis e Utensílios Hospitalar                                                 |        | 100%       | Camas, Mesas, Berços, Armários, Poltronas....                                                 |
| Equipamentos Hospitalares                                                      |        | 100%       | Equipamentos Gerais                                                                           |
| RECURSOS HUMANOS – CORPO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, ZELADORIA, CONSERVAÇÃO, ETC. |        |            |                                                                                               |
| DESCRIÇÃO                                                                      | QUANT. | UTILIZAÇÃO | OBSERVAÇÕES                                                                                   |
| Equipe Médica                                                                  | 40     | 100%       | Médicos Cadastrados no CNES                                                                   |
| Equipe de Enfermagem                                                           | 72     | 100%       | Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares.                                                           |
| Equipe Multiprofissional                                                       | 10     | 100%       | Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Instrumentação Cirúrgica. |
| Equipe de Farmácia                                                             | 11     | 100%       | Farmacêuticos, Farmacista e Técnicos                                                          |
| Equipe de Raio-x                                                               | 05     | 100%       | Técnicos de Radiologia                                                                        |
| Equipe de Apoio                                                                | 38     | 100%       | Lavanderia, Higienização e SND                                                                |
| Equipe Administrativa                                                          | 34     | 100%       | Administração, Recepção, TI e RH                                                              |
| Equipe de Manutenção Predial e Equipamentos                                    | 06     | 100%       | Técnicos e Auxiliares                                                                         |
| Acadêmicos (Estagiários)                                                       | 01     | 100%       | Acadêmicos de Enfermagem e Biomedicina                                                        |
| Menor Aprendiz                                                                 | 04     | 100%       | Guarda Mirim                                                                                  |

# **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

## **QUADRO 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA CONCEDENTE**

| Nº DA<br>AÇÃO | DESEMBOLSOS MENSIS DA CONCEDENTE |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                             |
|---------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|
|               | JAN                              | FEV                       | MAR                       | ABR                       | MAI                       | JUN                       | JUL                       | AGO                       | SET                       | OUT                       | NOV                       | DEZ                       | TOTAL                       |
| 01            | R\$<br>90.500,00                 | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>89.500,00          | R\$<br>1.075.000,00         |
| 02            | R\$<br>60.000,00                 | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>60.000,00          | R\$<br>720.000,00           |
| <b>TOTAL</b>  | <b>R\$<br/>150.500,00</b>        | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>149.500,00</b> | <b>R\$<br/>1.795.000,00</b> |

## **QUADRO 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)**

| Nº DA<br>AÇÃO | DESEMBOLSOS MENSIS DO PROPONENTE |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|---------------|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|               | JAN                              | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|               |                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|               |                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|               |                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|               |                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|               |                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|               |                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| <b>TOTAL</b>  |                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |


  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 845.461.976-91

**PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS****QUADRO 8 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE**

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à concedente, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Aplicação Dos Recursos.

Nestes termos, peço deferimento deste Plano.

Ouro Fino, 07 de janeiro de 2026

Proponente:

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-81

**CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA**  
Presidente do Conselho de Administração



**PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS****QUADRO 9 – MANIFESTAÇÃO DA CONCEDENTE**

Na qualidade de Chefe do Departamento Municipal de Saúde, Estado de Minas Gerais, de acordo com o Plano de Aplicação dos Recursos apresentado pela Entidade descrita no Quadro 1 – Dados Cadastrais da proponente:

- ☒ Manifesto favorável ao pedido.  
☐ Manifesto não favorável ao pedido

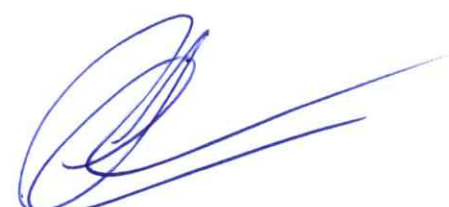
Inconfidentes, 08 de janeiro de 2026.

  
**RICHARD GUIDI DONÁ**  
**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Na qualidade de ordenador de despesas da Prefeitura Municipal de Inconfidentes, Estado de Minas Gerais, de acordo com o Plano de Aplicação dos Recursos apresentado e após o parecer favorável dos responsáveis pelo Departamento Municipal de Assistência Social e de Saúde:

- ☒ Manifesto favorável ao pedido.  
☐ Manifesto não favorável ao pedido

Inconfidentes, 08 de janeiro de 2026.

  
**CLAUDINEI TUNES PEREIRA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**