



Associação  
do Hospital  
de Agudos

## PLANO DE TRABALHO

### 1- DADOS CADASTRAIS

#### 1.1. Dados da Entidade

Entidade Proponente: **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS CNPJ: 43.138.320/0001-15**

Endereço: **Avenida Benedito Otoni, No. 209, Centro**

Cidade: **Agudos UF: São Paulo**

CEP: **17.120-017**

Fone/Fax: **(14) 3262 8800 ou 3262 8805**

Email: **administração@hospitaldeagudos.com.br ou financeiro@hospitaldeagudos.com.br**

Banco: **Brasil** agência: **0631-9** Conta Corrente: **27795-9**

Praça do Pagamento: **Agudos/SP**

#### 1.2. Dados do Responsável pela Associação:

Nome: **José Reinaldo Chaves**

RG: **8.974.397-0** CPF: **793.195.728-87**

Cargo: **Provedor**

Endereço: **Avenida Benedito Otoni nº 209, Cidade: Agudos UF: São Paulo**

CEP: **17120-017**

#### 1.3. Dados do Profissional Responsável pelo Projeto:

Nome: **Angélica Aparecida Christino Kubler**

Cargo: **Psicóloga**

Endereço: **Rua: Tenente Jose Leite Sampaio Netto, 1-140, apto 408, torre Plena, Granja Cecilia, Bauru/SP.**

Cidade: **Bauru UF:SP CEP: 17054-692**

Avenida Benedito Otoni, 209 Agudos/SP CEP: 17.120-017

Fone: (14) 3262 8800 CNPJ: 43.138.320/0001-15 e-mail: financeiro@hospitaldeagudos.com.br

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal no. 5.245 de 06.09.1963

Decreto Estadual no. 35.951 de 15.12.1959 e Lei Municipal no. 1426 de 17.06.1980

*Roseli Ferreira Pereira*  
Coordenadora Técnica SCS  
1.12.25



Associação  
do Hospital  
de Agudos

## 2- DADOS DO PROJETO

**Título:** Projeto denominado "PARCEIROS PELA VIDA".

**Objetivo:** Oferecer atendimento psicológico para portadores de câncer e seus familiares, doenças relacionadas a saúde da mulher e pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade leve e/ou moderada de ambos os sexos, na faixa-etária acima de 18 anos, no total de 480 (quatrocentos e oitenta) agendamentos/atendimentos no período de vigência deste Termo de Fomento.

**Período de execução:** 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025.

**Duração:** 365 dias

## 3- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META E FASE)

**Meta:** Oferecer atendimento psicológico para portadores de câncer e seus familiares, doenças relacionadas a saúde da mulher e pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade leve e/ou moderada de ambos os sexos, na faixa-etária acima de 18 anos, no total de 480 (quatrocentos e oitenta) agendamentos/atendimentos.

**Etapas:** Serão realizados 40 (quarenta) agendamentos/atendimentos mensais, no período de Janeiro/2025 a Dezembro/2025.

**Indicador:** 480 (quatrocentos e oitenta) agendamentos/atendimentos anual.

**Duração:** 365 dias / 12 meses.

## 4- PLANO DE APLICAÇÃO

**Total Anual:** R\$ 46.200,00 (quarenta e seis mil e duzentos reais)



Associação  
do Hospital  
de Agudos

**Total Mensal:** R\$ 3.850,00 (três mil e oitocentos e cinquenta reais ), aplicados em recursos humanos e serviços de terceiros necessários para o desenvolvimento do Projeto.

**Concedente:** Município de Agudos.

**Proponente:** Associação do Hospital de Agudos

## 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

**Plano de Aplicação dos recursos a serem desembolsados pela administração pública:**

Valor Vinculado: R\$ 46.200,00

Fonte do Recurso: Municipal

(Repasse em 12 parcelas)

| Meses     | Recursos Humanos | Serviços de Terceiros | Valor total Mensal |
|-----------|------------------|-----------------------|--------------------|
| Janeiro   | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |
| Fevereiro | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |
| Março     | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |
| Abril     | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |
| Maiο      | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |
| Junho     | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |
| Julho     | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |
| Agosto    | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |
| Setembro  | R\$ 385,00       | R\$ 3.465,00          | R\$ 3.850,00       |



|          |              |               |               |
|----------|--------------|---------------|---------------|
| Outubro  | R\$ 385,00   | R\$ 3.465,00  | R\$ 3.850,00  |
| Novembro | R\$ 385,00   | R\$ 3.465,00  | R\$ 3.850,00  |
| Dezembro | R\$ 385,00   | R\$ 3.465,00  | R\$ 3.850,00  |
| Total    | R\$ 4.620,00 | R\$ 41.580,00 | R\$ 46.200,00 |

## 6 — Da Prestação de Contas:

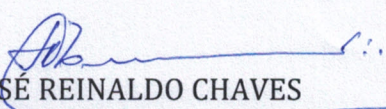
A Executora se compromete a desenvolver o presente Plano de Trabalho conforme o período estabelecido no mesmo, assim como encaminhar a prestação de contas semestral: até 15/07/2025 e a prestação de contas anual até 15/01/2026.

## 6- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto ao Município de Agudos, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro 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.

Agudos, 05 de março 2025.

  
JOSÉ REINALDO CHAVES  
PROVEDOR

  
AGNALDO MIRANDA  
DIRETOR TÉCNICO