



**OURO  
PRETO**  
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Ouro Preto - Minas Gerais 35400-000  
(31)3559-3222

**COMUNICAÇÃO INTERNA**  
**079 / 2021**

**Gabinete da Secretária de Saúde**

**Ref.: Comunicado Interno nº 016 / 2021 do TFD**

**EM: 05/03/2021**

Ilmo. Sr.

Felipe Vecchia Guerra

Secretário Municipal de Governo

Prezado Secretário

Venho encaminhar o **Comunicado Interno nº 016 / 2021** do Sr. Alessandro Pereira Ribeiro, gestor do contrato da Casa de Apoio, em resposta ao **Requerimento 50 / 21** da Câmara Municipal de Ouro Preto para que sejam tomadas as providências cabíveis.

Sem mais para o momento e sempre à disposição para o que for necessário, aproveito o ensejo para cumprimenta-lo.

Atenciosamente

*Glauciane Resende do Nascimento*  
Secretária Municipal de  
Saúde de Ouro Preto  
**Glauciane Resende do Nascimento**

**Secretária Municipal de Saúde de Ouro Preto**

Setor TFD – Tratamento Fora do Domicílio

CI: 016/2021 – TFD

Em: 05/03/2021

Ilustríssima

Glauciane Resende do Nascimento

Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto

**Assunto: Requerimento 50/21 – Informações Casa de Apoio BH**

Prezada,

Em resposta ao memorando 018/2021 –GSMS, relação ao requerimento 50 / 2021 da Câmara Municipal de Ouro Preto, segue anexo , as informações encaminhadas pela Casa de Apoio de Belo Horizonte.

É necessário ressaltar em relação parte dos dados prestados: IPTU, é imposto pago anualmente, não devendo ser considerado como gasto mensal. No item GASTO MENSAL COM FUNCIONÁRIOS, considera-se que 11 -“passagem de ônibus”, é o auxílio transporte do funcionário, ou seja, embutido na folha do pagamento.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,



Alessandro Pereira Ribeiro – Mat 13933

Recepcionista em Serviço de Saúde

Gestor do Contrato

Setor Tratamento Fora do Domicílio

Secretaria Municipal de Saúde Ouro Preto



# **CASA DE APOIO SANTA TERESA**

**RAZÃO SOCIAL: BRENO HENRIQUE SILVA SANTOS12853368607**  
**AV: BERNARDO MONTEIRO N° 404 SANT° EFIGENIA BH/MG**  
**CEP. 30.840.640 CNPJ: 22.119.469/0001-87 FONE: ( 31 ) 98570-5629**  
**E-MAIL: casadeapoioest@hotmail.com**

## **Planilha de Gasto Mensal:**

**Pela presente venho apresentar planilha de custo proposta de valores R\$ 29.500,00**

**A expectativa de atendimento mensal na Casa de Apoio é de 1000 a 1500 pacientes.**

## **ORÇAMENTO GASTO MENSAL**

<b>1.ALUGUEL DO IMOVEL:</b>	<b>R\$ 5553,00</b>
<b>2.IPTU:</b>	<b>R\$. 636,00</b>
<b>3.LUZ</b>	<b>R\$ 800,00</b>
<b>4.AGUA</b>	<b>R\$ 890,00</b>
<b>5.INTERNET</b>	<b>R\$ 212,00</b>

## **GASTO MENSALCOM MOTORISTA**

<b>6. ALUGUEL CARRO E SALARIO EDGAR</b>	<b>R\$ 2.700,00</b>
<b>7. ALUGUEL CARRO E SALA: DARLIANE</b>	<b>R\$ 2.700,00</b>
<b>8. TRANSPORTE ALTERANTIVO</b>	<b>R\$ 1500,00</b>

**GASTO MENSAL COM FUNCIONARIOS**

<b>10.SALARIO COZINHEIRA (CRISTIANE)</b>	<b>R\$ 1.500,00</b>
<b>11.PASSAGEM ONIBUS</b>	<b>R\$ 230,00</b>
<b>12.SALARIO AUXILIAR (BEATRIZ )</b>	<b>R\$ 1.300,00</b>
<b>13.SALARIO COORDENADOR</b>	<b>R\$ 1800,00</b>

**GASTO MENSAL COMBUSTIVEL**

<b>GASOLINA R\$ POR VEICULO</b>	<b>R\$ 4.600,00</b>
<b>GASTO COM ALIMENTAÇÃO</b>	<b>R\$ 4.404,00</b>

**GASTOS EXTRAS R\$ 1.200,00**

**TOTAL DE GASTOS**

**R\$ 29.500,00 ( Vinte e Nove Mil e Quinhentos reais)**

*Belo Horizonte 03/03/2021*  
*mlh [Signature]*



**COMUNICAÇÃO INTERNA**  
**1103/2021**

Ouro Preto, 10 de fevereiro de 2021.

**DE: FELIPE VECCHIA GUERRA – SECRETÁRIO DE GOVERNO**  
**PARA: GLAUCIANE RESENDE DO NASCIMENTO – SECRETÁRIA DE SAÚDE**

**Encaminha Requerimentos / Indicações da Câmara Municipal para resposta:**

Prezada Secretária,

Tem o presente a intenção de levar ao conhecimento de V. Sa. as **INDICAÇÕES 4 04/21, 11/21, 31/21, 32/21, 45/21, 47/21, 56/21, 58/21, 63/21, 79/21, 81/21, 89/21** e os **REQUERIMENTOS 06/21, 26/21, 29/21, 36/21, 50/21**, (em anexo), encaminhadas pela Câmara de Vereadores, solicitando atuação da Prefeitura em questões que afetam a esta Secretaria.

**As respostas aos requerimentos/indicações deverão ser encaminhadas a Secretaria de Governo que fará a comunicação com a Câmara Municipal.**

Solicitamos que nos ofícios de repostas sejam informados os números dos requerimentos/indicações.

Sendo só para o momento, deixamos nossas saudações cordiais e aguardamos o atendimento da presente solicitação.

Atenciosamente,



**Felipe Vecchia Guerra**  
**Secretário Municipal de Governo**

**Felipe Vecchia Guerra**  
**Secretário Municipal de Governo**



**Memorando  
018 / 2021**

Ouro Preto, 17 de fevereiro de 2021.

**DE: GLAUCIANE RESENDE DO NASCIMENTO – SECRETÁRIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE**

**PARA: ALESSANDRO PEREIRA RIBEIRO – RECEPCIONISTA EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**ENCAMINHA: Indicações / Requerimentos da Câmara Municipal de Ouro  
Preto**

Prezado Senhor

Tem o presente a intenção de levar ao conhecimento de V. Sra. a **INDICAÇÃO 56/21**, e o **REQUERIMENTO 50/21** (todos em anexo), encaminhadas pela Câmara de Vereadores, solicitando atuação da Prefeitura em questões que afetam a esta secretaria.

As respostas aos requerimentos / indicações deverão ser encaminhadas ao Gabinete da Secretaria de Saúde, em um prazo de 10 dias, para que sejam encaminhadas à Secretaria de Governo que fará a comunicação com a Câmara Municipal.

Solicitamos que nos ofícios de respostas sejam informados os números dos requerimentos/indicações.

Sem mais para o momento e sempre a disposição para o que for necessário, aproveito o ensejo para cumprimentá-lo.

Atenciosamente,

*Glauciane Resende do Nascimento*  
Secretária Municipal de  
Saúde de Ouro Preto

Glauciane Resende do Nascimento

Secretária Municipal de Saúde de Ouro Preto