 <p>PREFEITURA DE BATAGUASSU Unidos pela cidade que queremos</p>	<p>PREFEITURA DE BATAGUASSU ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</p>	<p>PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO</p>	<p>ANEXO I</p>
--	---	--	-----------------------

<p>01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BATAGUASSU</p>	<p>02 - EXERCÍCIO 2017</p>	<p>03 - UF MS</p>
		<p>04 - CNPJ 03.923.737/0001-74</p>

<p>05 - BANCO 001</p>	<p>06 - AGÊNCIA 0897-4</p>	<p>07 - CONTA-CORRENTE 7.874-3</p>	<p>08 - PRAÇA DE PAGAMENTO BATAGUASSU</p>	<p>09 - UF MS</p>
<p>10 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO</p> <p>1. NORMAL 1 2. EMENDA</p>		<p>11 - NATUREZA DO PARTICIPE</p> <p>1. INTERVENIENTE 2 2. EXECUTOR</p>		<p>12 - EMENDA N.º</p> <p>13 - CNPJ DO PARTICIPE</p>

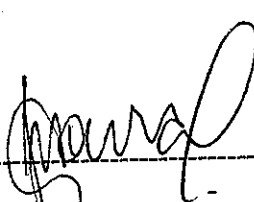
<p>14 - ÁREA DE ATENDIMENTO (PROGRAMA) Saúde</p>	<p>15 - ÓRGÃO FINANCIADOR PREFEITURA/FMS</p>
---	---


16 - AÇÃO A SER FINANCIADA
Atendimento aos munícipes na área de saúde pública HOSPITALAR.

17 - DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO
Repasse de Subvenção Social para custeio das atividades desenvolvidas na área de saúde pública HOSPITALAR.

18 - MOTIVO/ JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Considerando que a Santa Casa é o único hospital do Município e sendo a saúde pública uma das áreas mais carentes e essencial ao ser humano, pois dela depende a vida, e devido ao pouco recurso destinado nos orçamentos públicos, pois a população é em sua maioria carente de recursos financeiros, dependendo totalmente da saúde pública para curar suas enfermidades, diante dessa realidade a entidade busca parceria com o poder público para em mútua cooperação dar um atendimento digno aos usuários.

<p>21 - AUTENTICAÇÃO</p>		 <p>ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL</p>		
<p>LOCAL</p>	<p>BATAGUASSU - MS</p>			
<p>DATA:</p>	<p>01/02/2017</p>			
<p>MARIA DO CARMO MOURA NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL</p>				

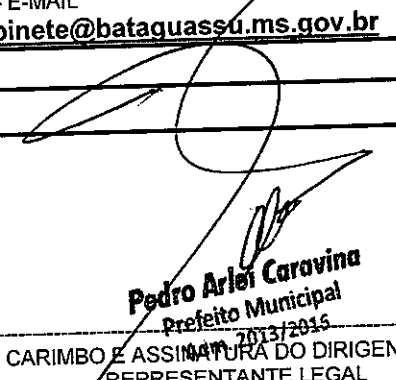
 <p>PREFEITURA DE BATAGUASSU Unidos pela cidade que queremos</p>	PREFEITURA DE BATAGUASSU ESTADO MATO GROSSO DO SUL	CADASTRO DO ÓRGÃO CONCEDENTE, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA	ANEXO II


01 - N.º CALENDRIAL 006/2017	02 - N.º DO PROCESSO	03 - NATUREZA DO PARTICÍPE	04 - EXERCÍCIO 2017
05 - BANCO	06 - AGÊNCIA	07 - CONTA-CORRENTE	08 - PRAÇA DE PAGAMENTO
			09 - UF MS

II - IDENTIFICAÇÃO DO PARTICÍPE			
10 - NOME DO ÓRGÃO CONCEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE BATAGUASSU		11 - CNPJ 03.576.220/0001-56	12 - UF MS
13 - ENDEREÇO COMPLETO RUA DOURADOS, Nº 163		14 - MUNICÍPIO BATAGUASSU	15 - CEP 79780-000
16 - CX POSTAL 01	17 - DDD/ TELEFONE (67) 3541-5100	18 - FAX (67) 3541-5100	19 - E-MAIL gabinete@bataguassu.ms.gov.br
20 - CÓDIGO DO ÓRGÃO	21 - CÓDIGO DA UNIDADE GESTORA	22 - CÓDIGO GESTÃO	23 - CÓDIGO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

III - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO CONCEDENTE			
24 - NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO / ENTIDADE PEDRO ARLEI CARAVINA		25 - CPF 069.753.388-33	
26 - CARGO OU FUNÇÃO PREFEITO	27 - RG N.º 17834282	28 - DATA DA EXPEDIÇÃO 13/05/1983	29 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/SP
30 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua: ANAURILÂNDIA, Nº 510 - CENTRO		31 - MUNICÍPIO BATAGUASSU	32 - UF MS
33 - CEP 79780-000	34 - DDD/ TELEFONE (67) 3541-3171	35 - CELULAR (67) 99766959	36 - E-MAIL gabinete@bataguassu.ms.gov.br

IV - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO CONCEDENTE			
37 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO / ENTIDADE PEDRO ARLEI CARAVINA		38 - CPF 069.753.388-33	
39 - CARGO OU FUNÇÃO PREFEITO	40 - RG N.º 17834282	41 - DATA DA EXPEDIÇÃO 13/05/1983	42 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/SP
43 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO AV. ANAURILÂNDIA, Nº 510 - CENTRO		44 - MUNICÍPIO BATAGUASSU	45 - UF MS
46 - CEP 79780-000	47 - DDD/ TELEFONE (67) 3541-3171	48 - CELULAR (67) 99766959	49 - E-MAIL gabinete@bataguassu.ms.gov.br

50 - AUTENTICAÇÃO		
LOCAL: BATAGUASSU-MS	DATA:	 <p>Pedro Arlei Caravina Prefeito Municipal 13/05/2015</p> <p>CARIMBO E ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL</p>
OBSERVAÇÃO: NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTICÍPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO II.		

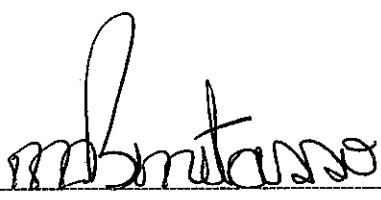
 <p>PREFEITURA DE BATAGUASSU Unidos pela cidade que queremos</p>	PREFEITURA DE BATAGUASSU ESTADO MATO GROSSO DO SUL	CADASTRO DO ÓRGÃO CONCEDENTE, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA	ANEXO II


01 - N.º CADASTRAL 006/2017		02 - N.º DO PROCESSO		03 - NATUREZA DO PARTICIPE		04 - EXERCÍCIO 2017	
05 - BANCO	06 - AGÊNCIA	07 - CONTA-CORRENTE		08 - PRAÇA DE PAGAMENTO		09 - UF MS	

II - IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPE							
10 - NOME DO ÓRGÃO CONCEDENTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				11 - CNPJ 10.836.939/0001-44		12 - UF MS	
13 - ENDEREÇO COMPLETO RUA DOURADOS, Nº 163				14 - MUNICÍPIO BATAGUASSU		15 - CEP 79780-000	
16 - CX POSTAL 01		17 - DDD/ TELEFONE (67) 3541-2229/1326		18 - FAX (67) 3541-2229/1326		19 - E-MAIL saudebataguassu@hotmail.com	
20 - CÓDIGO DO ÓRGÃO		21 - CÓDIGO DA UNIDADE GESTORA		22 - CÓDIGO GESTÃO		23 - CÓDIGO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	

III - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO CONCEDENTE							
24 - NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO / ENTIDADE MARIA ANGÉLICA BENETASSO				25 - CPF 289.858.158-57			
26 - CARGO OU FUNÇÃO Secretária Municipal de Saúde		27 - RG N.º 32.439.210-2		28 - DATA DA EXPEDIÇÃO 31/07/2000		29 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/SP	
30 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua: São Francisco de Assis, Nº 259 - Jd. São Francisco				31 - MUNICÍPIO BATAGUASSU		32 - UF MS	33 - CEP 79780-000
34 - DDD/ TELEFONE (67) 3541-2229		35 - CELULAR (67) 92500194		36 - E-MAIL Angel_benetasso@hotmail.com			

IV - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO CONCEDENTE							
37 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO / ENTIDADE MARIA ANGÉLICA BENETASSO				38 - CPF 289.858.158-57			
39 - CARGO OU FUNÇÃO Secretária Municipal de Saúde		40 - RG N.º 32.439.210-2		41 - DATA DA EXPEDIÇÃO 31/07/2000		42 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/SP	
43 - ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua: São Francisco de Assis, Nº 259 - Jd. São Francisco de Assis				44 - MUNICÍPIO BATAGUASSU		45 - UF MS	46 - CEP 79780-000
47 - DDD/ TELEFONE (67) 3541-2229		48 - CELULAR (67) 92500194		49 - E-MAIL Angel_benetasso@hotmail.com			

50 - AUTENTICAÇÃO		
LOCAL: BATAGUASSU-MS	DATA:	 CARIMBO E ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL
OBSERVAÇÃO: NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTICIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO II.		

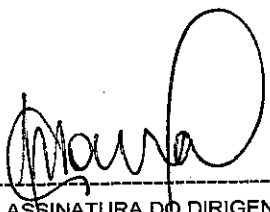
 <p>PREFEITURA DE BATAGUASSU Unidos pela cidade que queremos</p>	<p>PREFEITURA DE BATAGUASSU ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</p>	<p>CADASTRO DO CONVENENTE, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA</p>	<p>ANEXO III</p>
--	---	---	-------------------------

<p>01 – N.º CADASTAL 006/2017</p>	<p>02 – N.º DO PROCESSO</p>	<p>03 – EXERCÍCIO 2017</p>		
<p>04 – BANCO 001</p>	<p>05 – AGÊNCIA 0897-4</p>	<p>06 – CONTA CORRENTE 7.874-3</p>	<p>07 – PRAÇA DE PAGAMENTO BATAGUASSU</p>	<p>08 – UF MS</p>

<p>II – IDENTIFICAÇÃO DO PARTÍCIPE</p>				
<p>09 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BATAGUASSU</p>			<p>10 – CNPJ 03.923.737/0001-74</p>	<p>11 – UF MS</p>
<p>12 – ENDEREÇO COMPLETO Av. Dias Barroso, nº 220 – Centro</p>			<p>13 – MUNICÍPIO BATAGUASSU</p>	<p>14 – CEP 79.780-000</p>
<p>15 – CX POSTAL</p>	<p>16 – DDD/ TELEFONE (67) 3541-1385</p>	<p>17 – FAX (67) 3541-1385</p>	<p>18 – E-MAIL santacasa.btg@uol.com.br</p>	

<p>III – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE</p>				
<p>19 – NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO / ENTIDADE MARIA DO CARMO MOURA</p>			<p>20 – CPF 316.067.338-34</p>	
<p>21 – CARGO OU FUNÇÃO Presidente</p>	<p>22 – RG N.º 5.208.230</p>	<p>23 – DATA DA EXPEDIÇÃO 27/05/1970</p>	<p>24 – ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MS</p>	
<p>25 – ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua Travessa Ocyr Azevedo, n. 144 - centro</p>			<p>26 – MUNICÍPIO Bataguassu</p>	<p>27 – UF MS</p>
<p>29 – DDD/ TELEFONE</p>		<p>30 – CELULAR</p>	<p>31 – E-MAIL lilimoura@hotmail.com</p>	

<p>IV – IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO OU ENTIDADE</p>				
<p>32 – NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO / ENTIDADE MARIA DO CARMO MOURA</p>			<p>33 – CPF 316.067.338-34</p>	
<p>34 – CARGO OU FUNÇÃO Presidente</p>	<p>35 – RG N.º 5.208.230</p>	<p>36 – DATA DA EXPEDIÇÃO 27/05/1970</p>	<p>37 – ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/SP</p>	
<p>38 – ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua Travessa Ocyr Azevedo, n. 144 - centro</p>			<p>39 – MUNICÍPIO Bataguassu</p>	<p>40 – UF MS</p>
<p>42 – DDD/ TELEFONE</p>		<p>43 – CELULAR</p>	<p>44 – E-MAIL lilimoura@hotmail.com</p>	

<p>45 – AUTENTICAÇÃO</p>		
<p>LOCAL: BATAGUASSU-MS</p>	<p>DATA: 01/02/2017</p>	 <p>CARIMBO E ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL</p>
<p>OBSERVAÇÃO: NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTÍCIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO III.</p>		



PREFEITURA DE BATAGUASSU
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO

ANEXO IV

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE DE CONVENIENTE	02 - N.º DO TERMO DE FOMENTO	03 - N.º DO PROCESSO	04 - EXERCÍCIO
IRMANDADE SANTA CAZIMIRO DE MISERICORDIA DE BATAGUASSU	006/2017		2016
	05 - CNPJ		06 - UF
	03.923.737/0001-74		MS

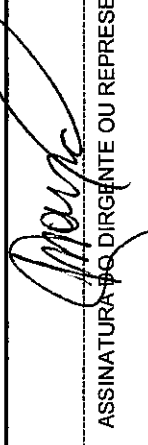
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

07 - META	08 - ETAPA/FASE	09 - ESPECIFICAÇÃO	10 - INDICADOR FÍSICO		11 - PREVISÕES DE EXECUÇÃO	
			UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	INÍCIO	TERMINO
01	01	Atendimento à saúde pública HOSPITALAR	Un	01	FEVEREIRO/17	DEZEMBRO/17

PLANO DE APLICAÇÃO

12 - NATUREZA DA DESPESA	13 - ESPECIFICAÇÃO	14 - CONCEDENTE	15 - PROPONENTE	16 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
	SUBTOTAL PARA CATEGORIA ECONÔMICA			
335043	Material de Consumo; Pessoal Civil e Encargos; Prestação de Serviços; Material e Equipamento Permanente; Aquisição de Materiais e Medicamentos Hospitalares; Pagamento de Prestação de Serviços médicos especializados e encargos (pessoa física e jurídica).	957.000,00		957.000,00
	SUBTOTAL PARA CATEGORIA ECONÔMICA			
	TOTAL GERAL			957.000,00

17 - AUTENTICAÇÃO

01/02/2017 DATA	MARIA DO CARMO MOURA NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL	 ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL
--------------------	---	---



PREFEITURA DE BATAGUASSU
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

ANEXO V

01 - NOME DO ORÇÃO OU ENTIDADE PROPONENTE
IRMANDAD L SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BATAGUASSU

12 - AÇÃO

03 - N.º DO PROCESSO

04 - ANO	05 - META	- MESES												07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)				
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO					
2017	01																	
CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)																		
07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)																		
957.000,00																		
08 - ANO	09 - META	10 - MESES												11 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)				
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO					
PROPONENTE (EM R\$ 1,00)																		
11 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)																		
12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS																		
957.000,00																		

13 - AUTENTICAÇÃO

01/02/2017
DATA

MARIA DO CARMO MOURA
NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL



PREFEITURA DE BATAGUASSU
ESTADO DE MATO GROSSO
DO SUL

PLANO DE TRABALHO
PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS
PERMANENTES

ANEXO VI

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

02 – PROCESSO Nº

03 – IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

04 – RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

ITEM	NOME E ESPECIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL

05 – MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMNTOS A SEREM ADQUIRIDOS

06 – AUTENTICAÇÃO

DATA:

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL