



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**< Concedente >**

**Cadastro do Proponente e  
Representante Legal**

**Anexo I**

**I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

1- Nome do Proponente:  
Prefeitura Municipal de Caraúbas do Piauí

2- CNPJ / CPF:  
01612.617/0001 - 20

3 - Esfera Administrativa:  
Municipal

4 - Status Jurídico:

5 - Endereço:  
Av. Felinto Tomaz Portela, Bairro: Centro , Nº 240

6 - Município:  
Caraúbas do Piauí

7 - CEP:  
64233-00

8 - DDD:  
86

9 - Telefone:  
3333 0082

10 - Fax:

11 - e-mail:  
prefeituracaraubasdopiaui@hotmail.com

12 - Site:  
www.prefeituracaraubasdopiaui.com.br

**II - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO PROPONENTE**

13 - Nome do Proponente:  
João Coelho de Santana

14 - CPF do Representante:  
656.546.174-00

15- Endereço: Rua Antônio Borges dos Santos , Nº 233 ,Bairro Centro

16 - Município:  
Caraúbas do Piauí

17 - CEP: 64.233-00

18 - C.I/ Órgão Expedidor/Data:  
3885090 / SSP-PE

19 - Cargo:  
Prefeito

20 - Função:

21 - Matrícula: 650

**III - IDENTIFICAÇÃO DO OUTRO PARTÍCIPE**

22 - Nome do Partícipe:

23 - CNPJ:

24 - Esfera Administrativa:

25 - Endereço:

26 - Município:

27 - CEP:

28 - DDD:

29 - Telefone:

30 - Fax:

**IV - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO OUTRO PARTÍCIPE**

31 - Nome do Representante do outro Partícipe:

32 - CPF do Dirigente:

33 - C.I/Orgão Expedidor/Data:

34 - Cargo:

35 - Função:

36 - Matrícula:

Local e data

Assinatura do Outro Partícipe

Assinatura do Proponente



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**< Concedente >**

**Dados do Projeto**

**Anexo II**

**I - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS**

1 - Banco: Banco do Brasil	2 - Agencia: 1679-9	3 - Conta Corrente nº: 24002-8	4 - Praça de Pagamento: Buriti dos Lopes
-------------------------------	------------------------	--------------------------------------	---

**II - DADOS DO PROJETO**

5 - Título do Projeto: Recursos Financeiros – Secretaria Municipal de Saúde de Caraúbas do Piauí	6 – Período: Início e Termino: 11/10/21 à 15/12/21
---	--

7	-	Descrição	Sintética	do	Objeto:
Apoio financeiro para o custeio das ações em Oftalmologia no município de Caraúbas do Piauí.					

8 - Justificativa da Proposição:

O presente pleito tem como principal objetivo fortalecer a gestão municipal na organização das ações em Oftalmologia relacionadas a rede de saúde do município de Caraúbas do Piauí.

**III - DADOS ORÇAMENTARIOS DO CONCEDENTE** (Preenchimento pelo Concedente)

9 - Programa:

10 - Projeto/Atividade:

11 - Natureza	0	0
---------------	---	---

12 - Fonte	0	13 - Valor	R\$ 0,00
	0		R\$ 0,00



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
< Concedente >

**Cronograma de  
Execução Física e  
Plano de Aplicação  
de Recursos**

**Anexo III**

**I - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS**

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Unidade de Medida	Qtde	Início	Término
100%	01	Ações na área de Oftalmologia	%	100	11/10/21	15/12/21

**II - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS, POR NATUREZA DE DESPESA**

Natureza	Discriminação	Valor		
		Concedente	Proponente - Contrapartida	
			Financeira	Não Financeira
	Ações na área de Oftalmologia	R\$ 100.000,00	00	00
	Subtotais	R\$ 100.000,00		
	<b>Valor Total do Convênio</b>			R\$ 100.000,00



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
< Concedente >

**Cronograma de  
Desembolso**

**Anexo IV**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO****Concedente – Ano: 2021**

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
R\$ 100,000.00	-	-	-	-	-	-
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
-	-	-	-	-	R\$ 100,000.00	-

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
< Concedente >**Relação de Equipamentos e Material Permanente****Anexo V****I - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**

Especificação	Unidade	Qtde	Valor Unit.	Valor Total	Local de Destino
Total Geral					

**II - DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do Proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto ao GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ e, sob as penas do estabelecido no Código Penal Brasileiro, art. 299, que inexistente qualquer débito em mora com o Tesouro Estadual ou situação de inadimplência junto a qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos na forma deste Plano de Trabalho, o qual atesto a sua veracidade.

Local e Data: Caraúbas do Piauí, 11 de  Nome do Proponente: João Coelho de  Assinatura do

outubro de 2021

Santana

Proponente:



### III - APROVAÇÃO

Aprovo o presente Plano de Trabalho, na forma proposta, estando de acordo com o objeto e os custos envolvidos.

Local e Data:

Assinatura do Dirigente do Órgão: