



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



Ofício nº 292-A/20

Ipiranga do Piauí (PI), 01 de novembro de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
FLORENTINO ALVES VERAS NETO
Secretário de Estado da Saúde do Piauí
Teresina - PI

ASSUNTO: Solicitação de Recursos de Custeio Fundo a Fundo Saúde para o Município de Ipiranga do Piauí-PI.

Excelentíssimo Senhor Secretário,

Vimos por meio deste, SOLICITAR de V. Ex^a., a prestimosa atenção visando melhorar as ações do município, solicitar o envio de recursos de custeio, no valor de R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), em obediência ao Orçamento Geral do Estado pertinente ao exercício financeiro do ano em curso, a ser utilizado mediante repasse Fundo a Fundo em custeio na Saúde.

Portanto, ratificamos a necessidade de vosso atendimento e deferimento ao assunto requerido, uma vez que precisamos prover as necessidades da nossa população no tocante a uma saúde de melhor qualidade e tempestiva nas demandas existentes.

Agradecemos desde já a atenção dispensada e renovamos protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,

Francisco Elvis Ramos Vieira

FRANCISCO ELVIS RAMOS VIEIRA
Prefeito de Ipiranga do Piauí /PI





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
- SESAPI

**Cadastro do Proponente e
Representante Legal**

Anexo I

I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

1- Nome do Proponente: Prefeitura Municipal de Ipiranga do Piauí		2- CNPJ / CPF: 06.553.747/0001-53		
3 - Esfera Administrativa: Municipal		4 - Status Jurídico:		
5 - Endereço: Praça Rosa Cortez, S/N, Centro				
6 - Município: Ipiranga do Piauí	7 - CEP: 64.540-000	8 - DDD: 89	9 - Telefone: 3440-1545	10 - Fax:
11 - e-mail: prefeituradeipiranga2@gmail.com		12 - Site: ipiranga.pi.gov.br		

II - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO PROPONENTE

13 - Nome do Proponente: Francisco Elvis Ramos Vieira		14 - CPF do Representante: 877.167.123-49		
15- Endereço: Rua Leonardo Mendes, nº 615, Centro				
16 - Município: Ipiranga do Piauí		17 - CEP: 64.540-000		
18 - C.I/ Órgão Expedidor/Data: 1.859.208 / SSP-PI	19 - Cargo: Prefeito	20 - Função: Prefeito	21 - Matrícula: 650	

III - IDENTIFICAÇÃO DO OUTRO PARTICIPE

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 PARTICIPE

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
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
- SESAPI

Dados do Projeto

Anexo II

I - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

1 - Banco: Banco do Brasil	2 - Agência: 2135-0	3 - Conta Corrente nº: 4393-1	4 - Praça de Pagamento: Inhuma - PI
-------------------------------	------------------------	-------------------------------------	--

II - DADOS DO PROJETO

5 - Título do Projeto: Recursos Financeiros – Secretaria Municipal de Saúde de Ipiranga do Piauí – PI.	6 – Período: Início e Termo: 01/11/2021 a 31/12/2021
---	--

7 - Descrição Sintética do Objeto:

Apoio financeiro para o custeio das ações relacionadas a atenção primária e demais problemas da rede de saúde do município de Ipiranga do Piauí – PI.

8 - Justificativa da Proposição:

O presente pleito tem como principal objetivo fortalecer a gestão municipal na organização das ações relacionadas da atenção primária e dar um maior suporte os demais problemas da rede de saúde do município de Ipiranga do Piauí – PI.

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
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
- SESAPI

Cronograma de
Execução Física e
Plano de Aplicação
de Recursos

Anexo III

I - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS

Meta	Etapas/Fase	Especificação	Unidade de Medida	Qtde	Início	Término
100%	01	Material de Consumo (Medicamentos, Insumos e EPIs)	%	100	01/11/21	31/12/21
100%	02	Combustível	%	100	01/11/21	31/12/21

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

Natureza	Discriminação	Valor		
		Concedente	Proponente - Contrapartida	
			Financeira	Não Financeira
	Material de Consumo (Medicamentos, Insumos e EPIs)	R\$ 200.000,00	0,00	0,00
	Combustíveis	R\$ 50.000,00	0,00	0,00
	Subtotais	R\$ 250.000,00		
	Valor Total do Convênio			R\$ 250.000,00



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
- SESAPI

**Cronograma de
Desembolso**

Anexo IV

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Concedente – Ano: 2021

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
R\$ 250,000.00	-	-	-	-	-	-
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
-	-	-	-	R\$	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
- SESAPI

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 inexistem 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: Ipiranga do Piauí - PI, 01 de Novembro de 2021.	Nome do Proponente: FRANCISCO ELVIS RAMOS VIEIRA	Assinatura do Proponente: <i>Francisco Elvis Ramos Vieira</i>
--	---	--

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:
---------------	-----------------------------------