

**ANEXO I- PLANO DE TRABALHO PARA CONVÊNIO COM REPASSE DE VERBA-AUXÍLIO
FINANCEIRO
1 - DADOS CADASTRAIS**

ÓRGÃO/ENTIDADES PROPONENTE HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE ILICINEA - MG , com sede nesta cidade, na Rua 02 de novembro, 41, Bairro Centro, inscrito no CNPJ sob o nº. 21 420 617/0001-36			CGC/C.N.P.J. 21.420.617/0001-36	
ENDEREÇO: Rua 02 de Novembro nº 41, Bairro Centro.				
CIDADE: Ilícinea	U.F. Minas Gerais	CEP- 37.175-000	DDD/TELEFONE 35 - 3854-1181	EA - Esfera Administrativa Municipal
CONTA CORRENTE 7792-5	BANCO 756	AGÊNCIA 3098	PRAÇA DE PAGAMENTO Ilícinea - MG	
NOME DO RESPONSÁVEL: LUCIMARA FÁTIMA AMARAL OLIVEIRA			C.P.F. 671.280.336-53	
C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR RG Nº. M-6.611.605 SSP/MG	CARGO: PRESIDENTE ADMINISTRATIVO	FUNÇÃO PRESIDÊNCIA		
ENDEREÇO: RUA DO COMÉRCIO, Nº. 582, BAIRRO CENTRO, ILICINEA, MINAS GERAIS.				CEP- 37.175-000

ORGÃO/ENTIDADE CONVENIENTE Prefeitura Municipal de Ilícinea			CGC/C.N.P.J. 18.239.608/0001-39	
ENDEREÇO: Praça Padre João Lourenço Leite, nº. 53, Bairro Centro, em Ilícinea -MG.				
CIDADE: Ilícinea	U.F. MG	CEP- 37.175-000	DDD/TELEFONE 35-3854-1319	EA Municipal
NOME DO RESPONSÁVEL: Nirlei Cristiani			C.P.F. 458.236.426-87	
C.I./ORGAO EXPEDIDOR RG: MG-17.882.634-0 SSP/MG	CARGO: Prefeito Municipal	FUNÇÃO	MATRICULA	
ENDEREÇO: Avenida José Orlando Mendes, nº13, Bairro Bela Vista , Ilícinea, Minas Gerais.				CEP- 37.175-000

2 - OUTROS PARTICÍPES

Nome: Secretaria Municipal de Saúde.	CGC/CPF: 18.239.608/0001-39	EA. Municipal
ENDEREÇO: Praça Padre João Lourenço Leite, Nº. 53,	Bairro: Centro	CEP: 37175-000

3 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

TÍTULO DO PROJETO: Cooperação do Município de Ilícinea –MG com O Hospital São Vicente de Paulo de Ilícinea – MG, com vistas a concessão de auxílio financeiro objetivando a melhoria dos serviços prestados a comunidade.	PERÍODO DE EXECUÇÃO Início: 03 de janeiro de 2022 Término: 31 de Dezembro de 2022.
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Prestação de serviços de atendimento de médico, hospitalar, urgência e emergência à população de Ilícinea, consistentes na manutenção de plantões médicos, serviços de transporte inter-hospitalar, serviços de enfermagem e outros prestados pela entidade beneficiada.	

4 – ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO:

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META: Prestar atendimento médico, hospitalar, urgência e emergência à população de Ilícinea.	ETAPA OU FASE Única	ESPECIFICAÇÃO: Concessão de subvenção social destinada a custear as despesas de Manutenção do pronto Atendimento e do Hospital São Vicente de Paulo.	INDICADOR FÍSICO: O Pronto Atendimento deverá funcionar diariamente e de forma ininterrupta por 24 horas.	DURAÇÃO: 12 (DOZE) meses, prorrogáveis por igual períodos até o limite de 12 meses.
---	-------------------------------	--	--	---

7 - PRAZO

Prazo deste Convênio é de 12 (DOZE) meses.

8 - SOLICITAÇÕES DE APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

O HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE ILICINEA - MG, por seu representante legal, solicita de V. Exa. a aprovação do presente Plano de Trabalho, que uma vez aprovado integrará o Convênio de Cooperação mútua a ser firmado.

Illicinea, 31 de Janeiro de 2022.

Lucimara Fátima Amaral Oliveira
CPF: 671.290.336-53
Diretora Provedora
Presidente



HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE ILICINEA - MG
PROPONENTE

9 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Aprovo o presente Plano de Trabalho, que doravante integrará o Convênio de mútua Cooperação a ser firmado entre as partes.

Illicinea, 31 de Janeiro de 2022.



NIRLEI CRISTIANI
PREFEITO MUNICIPAL DE ILICINEA - MG
CONCEDENTE

