



**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

032581/2014

**DADOS DO CONCEDENTE**

**OBJETO:**

Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares.

**JUSTIFICATIVA:**

A cidade de Belo Monte está a 9°. “49’ 20” de latitude e 37. ° 16’ 12’ de longitude Oeste de Greenwich (W. Gr.), a sua altitude (sede) é de 48 metros. Possui uma área de 334,8 km<sup>2</sup>, ocupa dentro do território alagoano o equivalente a 1,65% do total. Portanto está 20º lugar em extensão territorial, distando da capital 220 km, e possui uma População de 7.032 habitantes. Integra a bacia leiteira. As suas terras, embora ricas em sais minerais e o solo não seja pobre, não existem chuvas regulares. É sertão bruto e sofredor, sendo totalmente atingido e flagelado pelas secas. Há abundância de minérios, como calcário, amianto, mármore, mica e ferro, entre outros.

A construção das fossas condominais e as fossas individuais serão de fundamental importância para a prevenção de doenças relacionadas ao acúmulo de fezes que são despejadas a céu aberto. Hoje a Estratégia de Saúde da Família, está identificando vários problemas de saúde, onde os mesmos estão sendo notificados no SINAN, onde a principal causa apontada pelas equipes é a falta de melhorias sanitárias em diversas residências do município.

Essa obra beneficiará uma média de 760 pessoas em 151 residências, com isso o município de Belo Monte reduzirá significativamente o número de casos notificados no SINAN, como também irá melhorar a qualidade de vida de toda a população.

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Decreto nº 6.170/2007 e Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 507/2011.

|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
| <b>CONCEDENTE:</b><br>36211   | <b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b><br>FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE |   |             |
| <b>CIDADE:</b>  | <b>UF:</b>  | <b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b>                                       | <b>CEP:</b> |
| <b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b><br>76781089404             |   | <b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b><br>ANTONIO HENRIQUE DE CARVALHO PIRES |             |
| <b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b><br>SAS Qd. 04 Bloco N |   | <b>C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b><br>70070-040         |             |

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

|  |                           |                                      |   |  |                                      |
|--|---------------------------|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| <b>PROponente:</b><br>12250163000101   |                           |                                      |   |  |                                      |
| <b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b><br>MUNICIPIO DE BELO MONTE                              |                           |                                      |   |  |                                      |
| <b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b><br>RUA DO COMÉRCIO, Nº09                           |                           |                                      |   |  |                                      |
| <b>CIDADE:</b><br>BELO MONTE   | <b>UF:</b><br>AL          | <b>CÓDIGO<br/>MUNICÍPIO:</b><br>2717 | <b>CEP:</b><br>57435-000                              | <b>E.A.:</b><br>Administração<br>Pública Municipal | <b>DDD/TELEFONE:</b><br>82-3532-0009 |
| <b>BANCO:</b><br>001 - BANCO DO BRASIL SA  | <b>AGÊNCIA:</b><br>0534-7 | <b>CONTA CORRENTE:</b><br>178004     |   |  |                                      |
| <b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b><br>37629450478                                  |                           |                                      | <b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b><br>ANTONIO AVANIO FEITOSA |  |                                      |
| <b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b><br>FAZENDA LAGOA DA JUREMA II, S/N FAZENDA |                           |                                      |   |  |                                      |

### 3- DADOS DO INTERVENIENTE

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

|   |                |                |
|---|----------------|----------------|
| <b>VALOR GLOBAL:</b>                              | R\$ 404.342,47 |                |
| <b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>                    | R\$ 4.342,47   |                |
| <b>VALOR DOS REPASSES:</b>                        | Ano            | Valor          |
|   | 2014           | R\$ 400.000,00 |
| <b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>         | R\$ 4.342,47   |                |
| <b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b> | R\$ 0,00       |                |
| <b>VALOR DA RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>         | R\$ 0,00       |                |
| <b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>                        | 09/12/2014     |                |
| <b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>                           | 09/12/2016     |                |
| <b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>                      | 2016           |                |

## 5 - PLANO DE TRABALHO

### Meta nº: 1

|  |                                 |  |                              |
|--|---------------------------------|--|------------------------------|
| <b>Especificação:</b> Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares sem água    |                                 |  |                              |
| <b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> UN   |                                 | <b>QUANTIDADE:</b> 29.0                |                              |
| <b>Valor:</b><br>R\$ 220.705,09  | <b>Início</b><br>28/07/2016     | <b>Término Previsto:</b><br>09/12/2016 |                              |
| <b>Valor Global:</b><br>R\$ 404.342,47   |                                 |  |                              |
| <b>Município:</b> BELO MONTE   | <b>Sigla UF:</b> AL             | <b>Cód.</b> 2717                       | <b>CEP:</b> 57435-000        |
| <b>Endereço:</b> Município de Belo Monte   |                                 |  |                              |
| <b>Etapa/Fase nº:</b> 1  |                                 |  |                              |
| <b>Especificação:</b><br>Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares com água |                                 |  |                              |
| <b>Quantidade:</b><br>29.0   | <b>Valor:</b><br>R\$ 220.705,09 | <b>Início Previsto:</b><br>28/07/2016  | <b>Término</b><br>03/11/2016 |

### Meta nº: 2

|  |                                 |  |                              |
|--|---------------------------------|--|------------------------------|
| <b>Especificação:</b> Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliar com água    |                                 |  |                              |
| <b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> UN   |                                 | <b>QUANTIDADE:</b> 25.0                |                              |
| <b>Valor:</b><br>R\$ 183.637,38  | <b>Início</b><br>28/07/2016     | <b>Término Previsto:</b><br>09/12/2016 |                              |
| <b>Valor Global:</b><br>R\$ 404.342,47   |                                 |  |                              |
| <b>Município:</b> BELO MONTE   | <b>Sigla UF:</b> AL             | <b>Cód.</b> 2717                       | <b>CEP:</b> 57435-000        |
| <b>Endereço:</b> Município de Belo Monte   |                                 |  |                              |
| <b>Etapa/Fase nº:</b> 1  |                                 |  |                              |
| <b>Especificação:</b><br>implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliar com água |                                 |  |                              |
| <b>Quantidade:</b><br>25.0   | <b>Valor:</b><br>R\$ 183.637,38 | <b>Início Previsto:</b><br>28/07/2016  | <b>Término</b><br>09/12/2016 |

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

|  |   |
|--|---|
| <b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Julho   | <b>ANO:</b> 2016                        |
| <b>META Nº:</b> 1<br><b>DESCRIÇÃO:</b> Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares sem água | <b>VALOR DA META:</b><br>R\$ 216.362,62 |
| <b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 216.362,62  | <b>PARCELA Nº:</b> 1                    |
| <b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Agosto  | <b>ANO:</b> 2016                        |
| <b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 183.637,38  | <b>PARCELA Nº:</b> 2                    |

## 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MUNICÍPIO DE BELO MONTE

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Julho   | <b>ANO:</b> 2016               |
| META Nº: 1<br>DESCRIÇÃO: Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares sem água | VALOR DA META:<br>R\$ 2.171,24 |
| <b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 2.171,24  | <b>PARCELA Nº:</b> 1           |
| <b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Agosto  | <b>ANO:</b> 2016               |
| META Nº: 1<br>DESCRIÇÃO: Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares sem água | VALOR DA META:<br>R\$ 2.171,23 |
| <b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 2.171,23  | <b>PARCELA Nº:</b> 2           |

### 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

|  |                          |                                    |                                |
|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares com água |                          |                                    |                                |
| <b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio   |                          | <b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449051 |                                |
| <b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> Município de Belo Monte                                    |                          |                                    |                                |
| <b>CEP:</b> 57435-000  | <b>UF:</b> AL            | <b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 2717   | <b>MUNICÍPIO:</b> BELO MONTE   |
| <b>UNIDADE:</b> UN   | <b>QUANTIDADE:</b> 29,00 | <b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 7.610,52   | <b>V.TOTAL:</b> R\$ 220.705,09 |
| <b>OBSERVAÇÃO:</b> Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares com água               |                          |                                    |                                |
| <b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares sem água |                          |                                    |                                |
| <b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio   |                          | <b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449051 |                                |
| <b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> Município de Belo Monte                                    |                          |                                    |                                |
| <b>CEP:</b> 57435-000  | <b>UF:</b> AL            | <b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 2717   | <b>MUNICÍPIO:</b> BELO MONTE   |
| <b>UNIDADE:</b> UN   | <b>QUANTIDADE:</b> 24,00 | <b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 7.651,56   | <b>V.TOTAL:</b> R\$ 183.637,38 |
| <b>OBSERVAÇÃO:</b> Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares sem água               |                          |                                    |                                |

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| NATUREZA DA DESPESA                   |                |                |                               |                         |
|---------------------------------------|----------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| Código                                | Total          | Recursos       | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| 449051                                | R\$ 404.342,47 | R\$ 404.342,47 | R\$ 0,00                      | R\$ 0,00                |
| <b>TOTAL GERAL:</b><br>R\$ 404.342,47 |                |                |                               |                         |

## 10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao \_\_\_\_\_ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos das dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Proponente

## 11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

**Aprovado**

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Concedente  
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

## 12 - ANEXOS