



MUNICÍPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

CONVÊNIO Nº 005/2025

Convênio que entre si celebram a PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO FINO, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede à Avenida Cyro Gonçalves, nº 173, Centro, Ouro Fino, Estado de Minas Gerais, inscrita no CNPJ sob o nº 18.671.271/0001-34, neste ato representada pelo Prefeito Municipal o Sr. ANTONIO BENEDITO SALGUEIRO MIGUEL, inscrito no CPF sob o nº 043.658.296-10, RG N. MG - 8.456.171 - SSP/MG ao final assinado, doravante denominada CONCEDENTE e a CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, sociedade beneficente, de caráter filantrópico, de direito privado, fundada em 1.889, com sede à Rua Treze de Maio, nº 2.054, Bela Vista, Ouro Fino - MG, inscrita no CNPJ sob o nº 23.020.456/0001-19, neste ato representada por seu Presidente o Sr. CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA, inscrito no CPF sob o nº 345.461.976-91, RG: MG - 1.120.156 - SSP/MG ao final assinado, de ora em diante denominada CONVENIENTE, mediante as seguintes cláusulas e condições:

I - DO OBJETO

Cláusula 1ª. O presente Convênio tem como objeto a subvenção social para custeio de serviços médicos ambulatorial nas especialidades: CARDIOLOGIA, VASCULAR, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROLOGIA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICA, ORTOPEDIA, RADIOLOGIA, DERMATOLOGIA, HEMATOLOGIA, ONCOLOGISTA, UROLOGIA, PROCTOLOGIA, PNEUMOLOGISTA, GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA, OTALMOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL (TESTE DA ORELHINHA), ESTUDO URODINÂMICO (HDA), ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, COLONOSCOPIA, PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO, BIÓPSIAS, EXAME DE RX, EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM E SEM CONTRASTE, EXAME DE ULTRASSOM, EXAMES LABORATORIAIS através das respectivas ações constantes do Plano de Aplicação dos Recursos, que passa a ser parte integrante deste Instrumento.

Parágrafo único. Os materiais, equipamentos e acessórios, bem como a prestação de serviços profissionais na área de saúde, necessários à execução do objeto deste Convênio, ficarão a cargo da Conveniente.

II - DO VALOR E DO PAGAMENTO

Cláusula 2ª. O valor do presente Convênio é de R\$ 490.000,00, conforme a Lei Orçamentária Municipal e Lei de Subvenções n.º 3.277/2025, de 02 de julho de 2025.

Cláusula 3ª. O pagamento será efetuado em 6 (seis) parcelas, mensais, no valor de R\$ 81.666,66,00 (oitenta e um mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos), conforme o Quadro 6 - Cronograma de Desembolso da Concedente, do Plano de Aplicação dos Recursos, a partir de julho do corrente ano.

III - DAS OBRIGAÇÕES

Cláusula 4ª. Constituem obrigações da Conveniente:

ANTONIO BENEDITO
SALGUEIRO
MIGUEL:043658296
10
Assinado de forma digital
por ANTONIO BENEDITO
SALGUEIRO
MIGUEL:04365829610
Data: 2025.07.04 14:59:06
+03'00'



MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

I - Aplicar os recursos recebidos no objeto do Convênio, conforme as ações do Plano de Aplicação dos Recursos, que é parte integrante deste Instrumento;

II - Colocar à disposição da Concedente, profissionais da área de saúde, necessários ao cumprimento do objeto deste Convênio, de acordo com os recursos disponíveis no âmbito das instalações de suas unidades de serviços;

III - Prestar, para fins de atendimento aos pacientes, os serviços necessários à preservação de sua saúde, mantendo os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, bem como utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços;

IV - Fornecer, sempre que solicitado, dados estatísticos para a Concedente, a fim de auxiliar o serviço de epidemiologia do Município e, se necessário, conceder livre acesso de servidores credenciados da Concedente, a todos os atos, fatos, documentos, estabelecimentos e setores relacionados direta ou indiretamente com este Convênio e a sua execução, quando em missão de controle, fiscalização, inspeção ou auditoria;

V - Manter os documentos de habilitação para contratação com Órgão Público sempre atualizados junto a Concedente, especialmente a Certidão Negativa de Débito (CND), emitida pelo INSS, em cumprimento ao artigo 195, § 3º, da Constituição Federal, e o Certificado de Regularidade Fiscal (CRF) junto ao FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal, em cumprimento ao artigo 27, alínea "a", da Lei nº 8.036/1990 e artigo 2º da Lei nº 9.012/1995;

VI - Manter ativa a conta bancária nº 31107-3, da agência nº 0205-4, do Banco do Brasil, específica para movimentos de recursos repassados através deste Convênio;

VII - Movimentar os recursos financeiros através de cheques nominais e individualizados por credor, sendo obrigatória a utilização de "cópia de cheque" ou de documento ou controle equivalente por ocasião da emissão dos cheques ou por transferência bancária mediante comprovação em extrato bancário;

VIII - Apresentar relatórios de execução físico-financeiro e prestar contas dos recursos que lhe forem repassados através deste Convênio, conforme determinado na cláusula 7ª;

IX - Manter registros específicos, para fins do adequado acompanhamento e avaliação da aplicação dos recursos liberados através deste Convênio.

§ 1º. São vedadas as despesas fora da data de vigência deste Convênio, compreendendo a data de emissão do documento fiscal ou o mês de competência quando se referir a despesas com funcionários e/ou seus encargos.

§ 2º. Fica vedada a realização de despesas com taxas bancárias, com multas, encargos, juros ou correção monetária, inclusive, os referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos próprios.

Cláusula 5ª. Constituem obrigações da Concedente:

ANTONIO
BENEDITO
SALGUEIRO
MIGUEL:043658
29610

Assinado de forma
digital por ANTONIO
BENEDITO SALGUEIRO
MIGUEL:04365829610
Dados: 2025.07.04
14:58:50 -03'00'



MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

- I - Efetuar a publicação do extrato deste Convênio, assim como dos extratos dos aditamentos, se houver;
- II - Depositar o valor conforme a cláusula 3ª, diretamente na conta vinculada em nome da Conveniente, desde que atendido o item V da cláusula 4ª e a cláusula 7ª;
- III - Coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Convênio.

Parágrafo único. A Concedente poderá solicitar da Conveniente, mediante requerimento justificado, a utilização de equipamentos e técnicas atualizados, condizentes com o tipo de serviço ser prestado, bem como profissionais qualificados e competentes, desde que considerados necessários ao cumprimento do objeto.

IV - DA VIGÊNCIA

Cláusula 6ª. O presente Convênio tem como prazo de vigência, o período de 04 de julho de 2025 a 31 de Dezembro de 2025, podendo ser alterado ou prorrogado mediante Termo Aditivo e denunciado a qualquer tempo, através de notificação ao outro partícipe, com antecedência mínima de trinta dias.

V - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula 7ª. A Conveniente deverá apresentar a Prestação de Contas a Concedente, conforme estabelecido, até a data do próximo repasse, composta dos seguintes documentos:

- I - Ofício numerado, datado e assinado pelo representante da Conveniente, com identificação do convênio, do remetente, do seu conteúdo e do período de referência;
- II - Relatório 1 - Execução da Receita e da Despesa;
- III - Relatório 2 - Execução Financeira;
- IV - Relatório 3 - Relação de Pagamentos Efetuados;
- V - Relatório 4 - Relatório de Atendimento;
- VI - Relatório 5 - Quadro do Pessoal Técnico e Representantes Legais;
- VII - Relatório 6 - Cumprimento do Objeto do Convênio;
- VIII - Comprovantes legais das despesas realizadas com a contribuição da Concedente, devidamente quitados, constando o nome e um documento de identidade do responsável pela sua quitação ou comprovante bancário no original ou cópia autenticada;
- IX - Extrato de movimentação da conta bancária vinculada ao Convênio, compreendendo a data do depósito efetuado pela Concedente à data da última movimentação relacionada nos relatórios apresentados;
- X - Comprovante da devolução de saldo remanescente, se houver.

ANTONIO
BENEDITO
SALGUEIRO
MIGUEL:04365
829610

Assinado de forma
digital por ANTONIO
BENEDITO SALGUEIRO
MIGUEL:04365829610
Data: 2025.07.04
15:36:01 -03'02'



MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

§ 1º. Quando houver comprovante de despesa com valor maior que a parcela depositada pela Concedente, a diferença deverá ser considerada contrapartida da Conveniente, constando o mesmo valor do Relatório 2 - Execução Financeira, coluna Conveniente, observando, ainda, a exigência do item VII da Cláusula Quarta.

§ 2º. O valor da contrapartida deverá ser depositado diretamente na conta da Conveniente, vinculada a este Convênio, sob pena de irregularidade de sua aplicação.

§ 3º. O item X deste artigo deverá ser observado somente na prestação de contas da última parcela.

§ 4º. A Prestação de Contas da última parcela deverá ser apresentada em até 30 dias após o repasse da mesma.

Cláusula 8ª. A celebração de novos convênios e/ou aditivos com a Conveniente ficará condicionada à aprovação das Prestações de Contas deste Convênio.

VI - DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

Cláusula 9ª. O descumprimento pelas partes das obrigações assumidas, sem prejuízo de outras sanções legais, implicará na multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total deste Convênio.

VII - DA CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

Cláusula 10. As despesas relativas a este Convênio serão contabilizadas pela Concedente, nos termos e limites previstos na seguinte dotação orçamentária: 020602 10 302 0009 0011 335043 – Ficha 309.

VIII - DA RESCISÃO

Cláusula 11. Este Convênio poderá ser rescindido:

I - Quando comprovado o descumprimento pelas partes das condições e obrigações assumidas, sem a devida justificativa;

II - Nos casos previstos nos artigos 78, 79 e 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas respectivas alterações;

III - Se não houver prestação de contas pela Conveniente ou pagamento da subvenção pela Concedente, por prazo superior a sessenta dias, sem a devida justificativa;

IV - Pela utilização das subvenções em desacordo com o Plano de Aplicação dos Recursos.

IX - DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 12. Aplica-se a este Convênio a legislação que regulamenta as transferências às entidades privadas sem fins lucrativos e a que diz respeito aos convênios dessa natureza.

Assinatura de forma
eletrônica por
ANTONIO
BENEDITO
SALGUEIRO
MIGUEL:043
65829610
Data: 2025.07.04
14:58:16 -03'00'



MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

Cláusula 13. A Conveniente considerada inadimplente com a Concedente, não poderá com esta celebrar novo convênio nem dela receber benefícios ou incentivos financeiros, enquanto perdurar a situação.

X - DO FORO

Cláusula 14. Ao assinarem este Convênio, as partes aceitam todas as cláusulas e condições aqui estabelecidas e pactuadas, elegendo o foro da Comarca de Ouro Fino, Estado de Minas Gerais, como competente para dirimir questões oriundas do presente.

E assim, por estarem justas e conveniadas, as partes firmam com duas testemunhas o presente Convênio, em duas vias de um só teor e forma, rubricando-o em todas as suas laudas, para todos os fins e efeitos legais.

Ouro Fino, 04 de julho de 2025.

ANTONIO BENEDITO SALGUEIRO
MIGUEL:0436582961
0

Assinado de forma digital
por ANTONIO BENEDITO
SALGUEIRO
MIGUEL:0436582961
Dados: 2025.07.04 14:57:50
+03'00'

ANTONIO BENEDITO SALGUEIRO MIGUEL
PREFEITO MUNICIPAL
Prefeitura Municipal de Ouro Fino - CONCEDENTE

CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA
PRESIDENTE
Casa de Caridade de Ouro Fino - CONVENIENTE

Testemunhas:

ISABELA MARINELLO GOMES
Chefe de Divisão de Rel. Governamentais e não-governamentais
CPF nº 101.751286-85

SILMARA PATRICIA DE SOUZA
Gerencia Administrativa
CPF: 103.677.326-45

Visto:

Dra. SILVANA PRADO DE SOUSA
Procuradora Geral do Município
OAB/MG Nº 71.275

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Folha 1 / 8

QUADRO 1 – DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE

Denominação: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO			
Endereço: RUA TREZE DE MAIO Nº 2054		Bairro: BELA VISTA	
CEP: 37.570-000	Município: OURO FINO	UF: MINAS GERAIS	
Telefone: (35) 3441-1059	Fax:	E-mail: patricia.souza@santacasaourofino.org.br	Home Page:
CNPJ: 23.020.456/0001-19	Inscrição Estadual: ISENTA	Inscrição Municipal: 54000000414	
DADOS BANCÁRIOS:	Nome do Banco: BANCO DO BRASIL	Agência: 0205-4	Nº da Conta: 31107-3
REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE			
Nome: CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA			
Cargo ou Função:	PRESIDENTE CONS. ADMINISTRAÇÃO	CPF: 345.461.976-91	D. I.: MG 1.12056
Endereço: RUA TREZE DE MAIO Nº 645		Bairro: CENTRO	
CEP: 37570-000	Município: OURO FINO	UF: MINAS GERAIS	
Telefone: (35) 3441-1059	Fax:	E-mail: csouza@santacasaourofino.org.br	

**CARLOS
FRANCISCO DOS
SANTOS E
SOUZA:34546197691**

Assinado digitalmente por CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA:34546197691
 ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A3, OU=AC VALID RFB V5, OU=AR FACILID CERTIFICADORA DIGITAL, OU=Presencial, OU=23422374000187, CN=CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA:34546197691
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localização:
 Data: 2025.06.09 16:13:07-03:00
 Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 2 – PROGRAMA, AÇÕES E JUSTIFICATIVAS

PERÍODO DE EXECUÇÃO:		Data do Início: 01/07/2025		Data do		31/12/2025	
PROGRAMA: ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR							
AÇÕES				VALOR (R\$)			
Nº	DESCRIÇÃO	CONCEDENTE	PROPONENTE	TOTAL			
01	Custeio de Serviços médicos ambulatorial nas especialidades; Cardiologia, Vascular, Otorrinolaringologia, Endocrinologia, Neurologia, Neurologia Pediátrica, Ortopedia, Radiologia, Dermatologia, Hematologia, Oncologista, Urologia, Proctologia, Pneumologista, Ginecologia-Obstetrícia, Oftalmologia, Fonoaudiologia, Triagem Auditiva Neonatal (teste orelhinha), Estudo Urodinâmico (HDA), Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Procedimentos de Diagnóstico; Biópsias, Exame de RX, Exames de Tomografia Computadorizada com e sem contraste, Exames de Ultrassom, Exames Laboratorial, o custeio será utilizado na proporção que se fizer necessário.	R\$ 490.000,00		R\$ 490.000,00			
	TOTAL			R\$ 490.000,00			
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:							
Há necessidade de celebração do presente convênio, pois os valores pagos pelo Sistema Único de Saúde e demais programas, são insuficientes para manutenção do hospital e para que o mesmo funcione plenamente. A finalidade é garantir o atendimento ambulatorial dos pacientes do Sistema Único de Saúde. Contando com profissionais de serviços médicos para atendimentos ambulatorial dos pacientes.							

**CARLOS
FRANCISCO
DOS SANTOS E
SOUZA:34546197**
691

Assinado digitalmente por CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA:34546197691
 ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=A3 VALID RFB V3, OU=AR FACILID CERTIFICADORA DIGITAL, OU=Presencial, OU=PA22974000187, CN=CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA:34546197691
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localidade:
 Data: 2025.06.09 18:30:03000
 Fpdf: FPDF Reader Versão: 2024.2.2

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 3 – AÇÕES E INDICADORES

AÇÃO		QUANTIDADE	ESTIMATIVA DE CUSTO	
Nº	DESCRIÇÃO		UNITÁRIO	TOTAL
1.	Custeio de Serviços médicos ambulatorial nas especialidades; Cardiologia, Vascular, Otorrinolaringologia, Endocrinologia, Neurologia, Neurologia Pediátrica, Ortopedia, Radiologia, Dermatologia, Hematologia, Oncologista, Urologia, Proctologia, Pneumologista, Ginecologia-Obstetrícia, Oftalmologia, Fonoaudiologia, Triagem Auditiva Neonatal (teste orelhinha), Estudo Urodinâmico (HDA), Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Procedimentos de Diagnóstico; Biópsias, Exame de RX, Exames de Tomografia Computadorizada com e sem contraste, Exames de Ultrassom, Exames Laboratorial, o custeio será utilizado na proporção que se fizer necessário.	R\$ 490.000,00		R\$ 490.000,00
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.	TOTAL GERAL			R\$ 490.000,00

CARLOS
FRANCISCO DOS
SANTOS E
SOUZA:34546197691

Assinado digitalmente por CARLOS FRANCISCO DOS
SANTOS E SOUZA:34546197691
NO: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, CN=RFB e-CPF-A3, OU=A3 VALID
RFB V5, OU=AR FICLID CERTIFICADORA DIGITAL, OU=
Proserpio, OU=26422574000197, CN=CARLOS
FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA:34546197691
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025/06/09 16:13:50-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

QUADRO 4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE OBRAS

[illegible]

CARLOS
FRANCISCO DOS
SANTOS E
SOUZA:34546197691

Assinado digitalmente por CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA 345449197531
ND C=BR, OU=C=CP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=C=AR VALID RFB V5, OU=AR FACILIT CERTIFICADORA DIGITAL, OU=Presencial, OU=29422374000187, CN=CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA 345449197531
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização
Data: 2025.08.09 16:14:13-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

INSTALAÇÕES E RECURSOS MATERIAIS			
DESCRIÇÃO	QUANT.	UTILIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
CENTRO CIRÚRGICO	01	100%	3 SALAS E 1 RPA
CENTRO OBSTÉTRICO	01	100%	SALAS DE PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	05	100%	SETORES DISTINTOS
PRONTO SOCORRO	01	100%	2 CONSULTÓRIOS, 6 SALAS, COOM OBSERVAÇÃO
SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIEDÉTICA	01	100%	COPA, COZINHA E REFEITÓRIO
SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR	01	100%	EQUIPAMENTOS PARA LAVANDERIA HOSPITALAR
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		100%	CAMAS, MESASM BERÇOS, ARMÁRIOS, POLTRONAS...
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES		100%	EQUIPAMENTOS GERAIS
RECURSOS HUMANOS – CORPO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, ZELADORIA, CONSERVAÇÃO, ETC.			
DESCRIÇÃO	QUANT.	UTILIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
EQUIPE MÉDICA	40	100%	Médicos Cadastrados no CNES
EQUIPE DE ENFERMAGEM	58	100%	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares.
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	10	100%	Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Instrumentação Cirúrgica.
EQUIPE DE FARMÁCIA	11	100%	Farmacêuticos, Farmacista e Técnicos
Equipe de Laboratório	06	100%	Biomédico, Farmacêutico.
EQUIPE DE RX	05	100%	Técnicos de Radiologia
EQUIPE DE APOIO	36	100%	Lavanderia, Higienização e SND
EQUIPE ADMINISTRATIVA	44	100%	Administração, Recepção, TI e RH
EQUIPE DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS	05	100%	TÉCNICOS E AUXILIARES
Acadêmicos (Estagiários)	03	100%	Acadêmicos de Enfermagem e Biomedicina
Menor Aprendiz	02	100%	Guarda Mirim

CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA:34546197691

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA CONCEDENTE

Nº DA AÇÃO							
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
1.	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,70	R\$ 490.000,00
TOTAL	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,66	R\$ 81.666,70	R\$ 490.000,00

QUADRO 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

Nº DA AÇÃO	DESEMBOLSOS MENSAIS DO PROPONENTE												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
													0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CARLOS FRANCISCO
DOS SANTOS E
SOUZA:34546197691

Assinado digitalmente por CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E
 SOUZA:34546197691
 Id: C9B81D101F8B8A, OU=Secretaria da Receita Federal do
 Brasil - RFB, OU=RTB e-CPF A3, OU=AC VALID RFB VS, OU=AR
 FACILIS CERTIFICADORA DIGITAL, OU=Presencial, DN=
 284223/4003187, CN=CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E
 SOUZA:34546197691
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localização:
 Data: 2023.06.08 15:15:14-0200
 Full PDF Reader Versão: 2024.2.2

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS**QUADRO 8 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE**

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à concedente, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Aplicação Dos Recursos.

Nestes termos, peço deferimento deste Plano.

Ouro Fino, 09 de junho de 2025.

Proponente: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

**CARLOS
FRANCISCO DOS
SANTOS E
SOUZA:345461976**
91

Assinado digitalmente por CARLOS FRANCISCO
DOS SANTOS E SOUZA:34546197691
NO: D=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF
A3, OU=AC VALID RFB V5, OU=AR FACILID
CERTIFICADORA DIGITAL, OU=Presencial, OU=
29422374000187, CN=CARLOS FRANCISCO
DOS SANTOS E SOUZA:34546197691
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.06.09 16:15:47-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

**CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

QUADRO 9 – MANIFESTAÇÃO DA CONCEDENTE

Na qualidade de ordenador de despesa da Prefeitura do Município de Ouro Fino, Estado de Minas Gerais, de acordo com o Plano de Aplicação dos Recursos apresentado e após parecer favorável do(a) responsável pelo Departamento Municipal de Saúde:

☐
☐

Defiro o pedido.

Indefiro o pedido.

Ouro Fino, de junho de 2025.

ANTONIO BENEDITO
SALGUEIRO
MIGUEL:04365829610

Assinado de forma digital por
ANTONIO BENEDITO SALGUEIRO
MIGUEL:04365829610
Dados: 2025.07.04 15:00:43
-03'00'

Antônio Benedito Salgueiro Miguel
Prefeito Municipal de Ouro Fino