

PLANO DE TRABALHO

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 000441/2015

DATA DO REGISTRO: 22/04/2015

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE

Razão social: SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO		CNPJ: 18.715.599/0001-05	
Endereço: ROD. PREFEITO AMÉRICO GIANETTI		Bairro: SERRA VERDE	
Cidade: BH	UF: MG	CEP: 31.630-900	Telefone: (31)3916-0000
E-mail do Setor de Convênio: transporte escolar@educacao.mg.gov.br			

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIENTE

DADOS DO CONVENIENTE

Razão social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONJOLOS		CNPJ: 17.754.169/0001-30	
Endereço: RUA PREFEITO DJALMA RODRIGUES DE OLIVEIRA, Nº 163		Bairro: CENTRO	
Cidade: MONJOLOS	UF: MG	CEP: 39.215-000	
Telefone/ FAX: (38) 3727-1120	E-mail institucional: assessoriamunicipal@rznet.com.br		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Pedro Assis Filho		CPF: 268.194.656-53	
CI/Órgao Exp.: 1013447/sspmg	Cargo: Prefeito	Data de Vencimento do Mandato: 31/12/2016	
Endereço residencial: Rua do Contorno, 150		Bairro: Floresta	
Cidade: MONJOLOS	UF: MG	CEP: 39.215-000	
Telefone pessoal: (38) 3727-1120	E-mail pessoal: assessoriamunicipal@rznet.com.br		

IV - CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA

1 - Repasse de Natureza Especial? SIM

1.1 - Natureza Especial: EDUCAÇÃO

1.2 - Fundamentação legal para a natureza especial do repasse: Decreto 46.319/2013

2 - Origem dos recursos: Concedente

- Selecionar Parlamentar:

2.2 - Contrapartida:

2.2.1 - Dotação Orçamentária da Contrapartida Financeira:

3 - TIPO DE ATENDIMENTO

4 - VALOR

Gênero	Categoria	Especificação	Concedente	Emenda	Interveniente	Contrapartida
SERVIÇOS	Manutenção	Transporte Escolar	R\$ 66.065,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

5 - Descrição DETALHADA do objeto:

Execução do Programa do Transporte Escolar/2015, por meio do repasse de recursos financeiros ao Município para a manutenção e custeio, mediante a contratação de serviços terceirizados, manutenção de veículos, mão de obra mecânica, peças, pneus, combustível e outros equipamentos.

5.1 - Endereço da obra ou local do evento, de prestação do serviço ou de entrega do bem (dependendo do objeto):

Rua/Avenida/ Rodovia/Beco/Travessa:	Número/KM:	Bairro/Distrito:	CEP	Município:	Referência:
RUA PREFEITO DJALMA RODRIGUES DE OLIVEIRA	163	CENTRO	39.215-000	MONJOLOS	PREFEITURA

PLANO DE TRABALHO

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 000441/2015

DATA DO REGISTRO: 22/04/2015

6 - Justificativa FUNDAMENTADA, objetivos e finalidade do convênio de saída:

Dada as definições tornadas legais pela Constituição Federal e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional / LDB, o Estado de Minas Gerais atende ao participar financeiramente do Programa do Transporte Escolar/2015.

O valor do referido Convênio é proposto pelo Estado, e oriundo do seu plano de aplicação de recursos.

7 - Pessoas beneficiadas diretamente

7.1 - Descrição: Aluno

7.2 - Quantidade: 50

8 - Proposta de vigência (dias corridos): 312

9 - Conta específica

9.1 - Banco:

1

9.2 - Agência bancária:

0103-1

9.3 - Conta bancária:

23.249-1

9.4 - Praça bancária:

MONJOLOS

9.4.1 - Justificativa de escolha de praça bancária diferente do município do conveniente (se for o caso):

- Equipe executora do convênio de saída:

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DOS TERMOS ADITIVOS

10.1 - NOME	10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	10.3 - TELEFONE	10.4 - E-MAIL
PEDRO ASSIS FILHO		(38) 3727-1120	assessoriamunicipal@rznnet.com.br

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO

10.1 - NOME	10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	10.3 - TELEFONE	10.4 - E-MAIL
PEDRO ASSIS FILHO			

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1 - NOME	10.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	10.3 - TELEFONE	10.4 - E-MAIL
PEDRO ASSIS FILHO			

Obrigações do interveniente (se houver):

V - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ESPECIFICAÇÃO DA META: 1 - SERVIÇOS - Manutenção - Transporte Escolar

Especificação da etapa, fase ou atividade		IND. FÍSICO		DURAÇÃO (dias corridos)
		UNID. DE MEDIDA	QUANT.	
1	Contratação de serviços terceirizados, manutenção de veículos, mão de obra mecânica, peças, pneus, combustível e outros equipamentos.	UN	1,00	312

SIGED



00123288 1261 2015

Anote abaixo o número do SIPRO

PLANO DE TRABALHO

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 000441/2015

DATA DO REGISTRO: 22/04/2015

VI - PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**1 - DEMONSTRATIVO DE RECURSO**

META	Especificação da etapa, fase ou atividade	UNID. DE MEDIDA	QUANT.	VALOR		
				UNITÁRIO	MENSAL	TOTAL
1	Contratação de serviços terceirizados, manutenção de veículos, mão de obra mecânica, peças, pneus, combustível e outros equipamentos.	UN	1,00	R\$ 66.065,42	R\$ 0,00	R\$ 66.065,42
VALOR TOTAL						R\$ 66.065,42

2 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA/CONTRAPARTIDA

ESPECIFICAÇÃO	VALOR	%CONVÊNIO	% LDO
Concedente	R\$ 66.065,42	100,00	-
Parlamentar	R\$ 0,00	0,00	-
Interveniente	R\$ 0,00	0,00	-
Contrapartida	R\$ 0,00	0,00	0,00
Outras fontes	R\$ 0,00	-	-
TOTAL	R\$ 66.065,42		

VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS**CONCEDENTE**

Mês	Ano	Valor
Maio	2015	R\$ 66.065,42

VIII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Conveniente, declaro, para fins de prova junto ao Concedente, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Estado de Minas Gerais que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento estadual.

Local

Data

Assinatura do Representante Legal do Conveniente

Carimbo de Identificação

IX - RESERVADO AO CONCEDENTE

PROGRAMA: COOPERAÇÃO ESTADO E MUNICÍPIO NA ÁREA EDUCACIONAL

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

VALOR

NAT. CONTINUADA

PLANO DE TRABALHO

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 000441/2015

DATA DO REGISTRO: 22/04/2015

1261127822332103133404110101

R\$ 66.065,42

Sim

PARECER TÉCNICO

Status do Parecer: Favorável

Considerando o cumprimento do disposto no Decreto Estadual nº 46.319/2013, somos favoráveis à celebração do convênio.



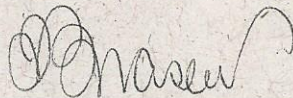
83391-4

Responsável pela Análise Técnica

Carimbo de identificação

/ /

Data

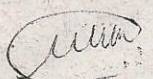


Responsável pela Aprovação da Análise Técnica

Carimbo de identificação

/ /

Data



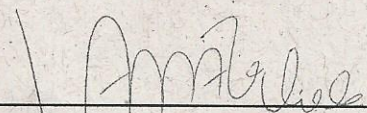
PLANO DE TRABALHO

NÚMERO DE REGISTRO DO SIGCON-SAÍDA: 000441/2015

DATA DO REGISTRO: 22/04/2015

APROVAÇÃO

Aprovo o presente Plano de Trabalho e autorizo a celebração do convênio de saída.

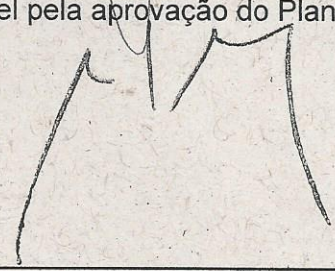


Responsável pela aprovação do Plano de Trabalho

Carimbo de identificação

____/____/____

Data



Responsável Legal do Concedente

Carimbo de identificação

____/____/____

Data

