



ANEXO I
PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

I- DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE Associação das Ursulinas de Paraisópolis MG		2 - CNPJ 23.193.675/0001-08		
3 - ENDEREÇO SEDE (Av., Rua, nº, Bairro) Rua: Duque de Caxias, 140				
4 - CIDADE PARAISÓPOLIS	5 - CEP 37660-000	6 - DDD/TELEFONE (35) 3651-1069	7 - FAX	8- ENDEREÇO ELETRÔNICO colegiosantaangelamg.financeiro@gmail.com
9 - CONTA CORRENTE 03.354-8	10 - BANCO 104	11 - AGÊNCIA 01699	12 - PRAÇA DE PAGAMENTO Paraisópolis	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL Cecília Vieira Célio			14 - CPF: 390.603.495-04	
15 - CI./ÓRGÃO EXPEDIDOR 17.873.963-7 – SSP/SP		16 - CARGO Diretora Presidente		17 - DATA VENC. MANDATO 2016 à 2018
18 - ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua Duque de Caxias, 140			19 - CEP 37.660-000	
20 - ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail) colegiosantaangelamg.direcao@gmail.com				

II- PROGRAMA, AÇÕES E JUSTIFICATIVAS

PERÍODO DE EXECUÇÃO: INÍCIO 01/01/2018 TÉRMINO: 31/12/2018

PROGRAMA: Programa de Assistência Educacional à Criança e ao Adolescente

AÇÃO		VALOR		
Nº	DESCRIÇÃO	CONCEDENTE	PROponente	TOTAL
1	Pagamento da folha aos profissionais envolvidos, em torno de sete funcionários.	R\$72.000,00	R\$7.800,00	R\$79.800,00
TOTAL				

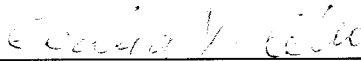
JUSTIFICATIVA: Executar a folha de pagamento os funcionários envolvido na formação humana e cristã indispensável ao exercício da cidadania, preparo intelectual necessário ao prosseguimento de seus estudos e preparo para a vida pacífica. Este trabalho é concluído através de funcionários qualificados e envolvidos para a execução do projeto, que consiste em uma relação de trabalho x salário o que acarreta pagamento referente a horas de trabalho executados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS
Praça do Centenário, 103 - Centro - 37660-000 - Paraisópolis - MG
Telefone: (35) 3651-1500 - Fax (35) 3651-4331

VI- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONCEDENTE						
AÇÃO Nº	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
		R\$6.550,00	R\$6545,00	R\$6545,00	R\$6545,00	R\$6545,00
AÇÃO Nº	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	R\$6545,00	R\$6545,00	R\$6545,00	R\$6545,00	R\$6545,00	R\$6545,00

VII- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONVENENTE						
AÇÃO Nº	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
AÇÃO Nº	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO

VIII- DECLARAÇÃO	
<p>Na qualidade de representante legal do Proponente, 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 Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma deste Plano de Aplicação de Recursos.</p> <p>Nestes termos, peço deferimento deste.</p> <p>Paraisópolis, 05 de fevereiro de 2018. Local e Data</p> <p style="text-align: right;"> _____ Representante do(a) Proponente</p>	

IX- MANIFESTAÇÃO DO CONCEPTE	
<p>Na qualidade de ordenador de despesas do Município de Paraisópolis, e de acordo com o Plano de Aplicação de Recursos apresentados pela entidade acima referenciada:</p> <p><input type="checkbox"/> Defiro o pedido. <input type="checkbox"/> Indefiro o pedido.</p> <p>Local e data: Paraisópolis, ____</p> <p>Prefeito Municipal</p>	