



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

**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 2019 à 2021
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 04/04/2019      TÉRMINO: 31/12/2019				
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 PARAÍSÓPOLIS**  
Praça do Centenário, 103 - Centro - 37660-000 - Paraisópolis - MG  
Telefone: (35) 3651-1500 - Fax (35) 3651-4331

III- AÇÕES E INDICADORES				
AÇÃO		QUANT.	ESTIMATIVA DE CUSTO	
Nº	DESCRIÇÃO		UNITÁRIO	TOTAL
1	Pagamento da folha aos profissionais envolvidos, em torno de sete funcionários.	08	R\$1125,00	R\$9000,00
TOTAL GERAL				

IV- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE OBRAS						
AÇÃO			INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
Nº	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	Unidade	Quantidade	Início	Término

V- CAPACIDADE INSTALADA			
INSTALAÇÕES E RECURSOS MATERIAIS			
DESCRIÇÃO	QUANT.	UTILIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
RECURSOS HUMANOS - CORPO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, ZELADORA E CONSERVAÇÃO, ETC			
DESCRIÇÃO	QUANT.	UTILIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Professores	52		
Funcionários	22		
Assistente Social	01		
Secretária	01		
Coordenadores	04		
Diretora presidente	01		



**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\$9.000,00	R\$9.000,00
AÇÃO Nº	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	R\$9.000,00	R\$9.000,00	R\$9.000,00	R\$9.000,00	R\$9.000,00	R\$9.000,00

**VII- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONVENENTE**

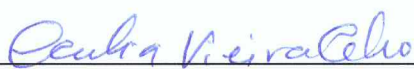
AÇÃO Nº	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
AÇÃO Nº	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO

**VIII- DECLARAÇÃO**

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.

Nestes termos, peço deferimento deste.

Paraisópolis, 12 de abril de 2019.  
Local e Data

  
Representante do(a) Proponente  
**Cecília Vieira Celio**  
Diretora  
Hab. Pedagogia /  
Adm. Escolar

**IX- MANIFESTAÇÃO DO CONCENTE**

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:

- Defiro o pedido.  
 Indefiro o pedido.

Local e data: Paraisópolis, \_\_\_\_

Prefeito Municipal