Data	**Nome do Dirigente ou do Representante Legal**	**Assinatura** do Dirigente ou do Representante Legal

ANEXO IV

PLANO DE TRABALHO: CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO

I – Identificação do Proponente

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ	2 – Ação	3 – Nº do Processo

II – Cronograma de Execução

4 – Meta	5 – Etapa/ Fase	6 – Especificação	7 – Indicador Físico		8 – Previsão de Execução	
			Unidade de Medida	Qtde.	Início	Término

III – Plano de Aplicação

9 – Natureza da Despesa	10 – Especificação	11 – Concedente	12 – Proponente	13 – Subtotal Por Natureza de Gasto (Em R$ 1,00)
	Corrente			
	Consultoria			
	Contribuição Social (Órgãos Federais)			
	Diárias			
	Material de Consumo			
	Passagens			
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física			
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica			
	Reforma Adequação (Serviços de Terceiros – Pessoa Física ou Jurídica)			
	Subtotal desta Categoria Econômica			
	Capital			
	Construção Nova			
	Conclusão			
	Ampliação			
	Equipamento e Material Permanente			
	Subtotal desta Categoria Econômica			
	14 – TOTAIS dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente			

IV – Contrapartida de Bens e Serviços Mensuráveis

15 - Total de Bens e Serviços Mensuráveis:	16 – Descrição dos Bens e Serviços Mensuráveis

V – Autenticação

Data	**Nome** do Dirigente ou do Representante Legal	**Assinatura** do Dirigente ou do Representante Legal

ANEXO V

PLANO DE TRABALHO: CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ	2- Ação	3- Nº do Processo

	4- Ano	5- Meta	6 – Mês					
CONCEDENTE (EM R$ 1,00)	2013		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
	2013		Julho	Agosto	Setembro	Outu-bro	Novem-bro	Dezembro
					7- Total Acumulado de Recursos da Concedente (Em R$ 1,00)			

	8- Ano	9- Meta	10 – Mês					
PROPONENTE (EM R$ 1,00)	2013		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
	2013		Julho	Agosto	Setem-bro	Ou-tubro	Novembro	Dezembro
					11- Total Acumulado de Recursos do Proponente (Em R$ 1,00)			
					12- Total Geral dos Recursos (Em R$ 1,00)			

13 – Autenticação do Proponente		**14 – Aprovação da Concedente**
Data ...../...../.....	**Nome do Dirigente ou do Representante Legal**	**Nome da Concedente**
	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal	**Assinatura do Dirigente da Concedente**

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO: ADIMPLÊNCIA, DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO E VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

LOCAL E DATA

DECLARAÇÃO

Eu, _____
RG.:_____, CPF.:_____
_____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro estar adimplente com outros financiamentos Governamentais, e que não há duplicidade de financiamento Governamental nas ações proposta no Projeto enviado para a Seleção Pública 2013.

Declaro ainda que todas as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de devolução do recurso recebido para esse fim.

ssinatura:_____

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA

Local e data

Através desta expressamos nossa intenção e compromisso em realizar parceria no desenvolvimento do projeto _____ _____, que será desenvolvido pela organização não governamental _____ _____.

Descrevo abaixo as ações que serão desenvolvidas em parceria:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Sem mais,

Carimbo e assinatura do responsável pela instituição

ANEXO VIII -

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO EM CARGO PÚBLICO

LOCAL E DATA

DECLARAÇÃO

Eu, _____
RG.:_____, CPF.:_____
_____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro não estar nomeado e em exercício de Cargo de Direção bem como de Assessor em Órgão do Sistema Único de Saúde – SUS.

ssinatura:_____

ANEXO IX

- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA DO COORDENADOR

LOCAL E DATA

DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG.: _____, CPF.: _____, declaro que tenho disponibilidade de horário (30 horas semanais) para coordenar o Projeto _____ __. Também declaro que não sou remunerado por coordenação de outro projeto financiado pelos Programas Nacional, Estadual e /ou Municipal de DST/Aids, sob pena de devolução do recurso recebido para esse fim.

assinatura:_____

INCLUIR

NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 682894

INCLUIR

NA PORTARIA N° 375 DE 30/04/2014 PUBLICADA NO DOE 32.637 DE 08/05/2014 QUE REVOGOU A CEDÊNCIA DA SERVIDORA **MARILENE DA SILVA DANTAS**, MATRÍCULA N° 91928/1, **A CONTAR 08/04/2014.**

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE,

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, EM 08.05.2014.

HELIO FRANCO DE MACEDO JUNIOR

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA

PORTARIA Nº. 432 DE 05 DE MAIO DE 2014.

NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 682899

O Secretário de Estado de Saúde Pública, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO a obrigação da Administração de fiscalizar a execução de seus contratos administrativos, nos termos dos art. 58, inciso III, e 67 da Lei Federal nº 8.666/93;

CONSIDERANDO os termos do item "d" da Cláusula Oitava do Contrato nº. 018/2011.

R E S O L V E:

I – Designar o servidor **SÉRGIO AUGUSTO ARAÚJO ARAGÃO,** matrícula n° 5418888-1para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços constantes no Contrato abaixo, bem como pelo atesto dos documentos de despesa, quando comprovada a fiel e correta execução do objeto contratado, para fins de pagamento, no âmbito da SESPA, adotando todos os procedimentos necessários e previstos em Lei.

CONTRATO	CONTRATADA	OBJETO	VALOR	VIGÊNCIA
018/2011	CLÍNICA INFANTIL DO PARÁ S/S LTDA – MATERNIDADE SAÚDE DA CRIANÇA	O presente contrato tem por objeto a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA NEONATAL E/OU PEDIÁTRICA, nos termos do Edital de Credenciamento nº 01/2011, a usuários do Sistema Único de Saúde, mediante autorização do Departamento de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde – DDASS.	R$ 1.600.000,00	22/04/2014 a 18/10/2014

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 05 DE MAIO DE 2014.

HELIO FRANCO DE MACEDO JUNIOR

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Imprensa Oficial do Estado
Secretaria Especial de Estado de Gestão
GOVERNO DO PARÁ
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE