



Prefeitura de Vitória do Jari-AP
Secretaria de Infraestrutura

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PLANO DE TRABALHO: CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – ANEXO VI

1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ:					2- Ação:		3- Nº do Processo:	
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DO JARÍ-AP					Ação – 7652 – Melhorias Sanitárias Domiciliares - MSD		856089/2017	
CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)	4- Ano	5- Meta	6 – Mês					
	2019/2020	MELHORIAS SANITÁRIAS DOMICILIARES - MSD	Janeiro:	Fevereiro:	Março:	Abril:	Maio:	Junho:
	2021							
			Julho:	Agosto:	Setembro:	Outubro:	Novembro:	Dezembro:
						R\$ 93.170,00		
	2022		Janeiro: R\$ 255.503,33	Fevereiro:	Março:	Abril:	Maio: R\$ 156.326,67	Junho:
			Julho:	Agosto:	Setembro:	Outubro:	Novembro:	Dezembro:
			R\$					
						7- Total Acumulado de Recursos da Concedente (Em R\$ 1,00)		R\$ 500.000,00

PASSARELA JOSE SIMEÃO DE SOUZA, 4591 – VITÓRIA DO JARÍ-AP

CNPJ: 00.720.553/0001-19 - CEP: 68.924-000



Prefeitura de Vitória do Jari-AP
Secretaria de Infraestrutura

PROponente (EM R\$ 1,00)	8- Ano	9- Meta	10 – Mês					
	2019/2020	MELHORIAS SANITÁRIAS DOMICILIARES - MSD	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
	2021							
			Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
						R\$ 1.500,00		
	2022		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
			R\$ 1.750,00				R\$ 1.750,00	
			Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
11- Total Acumulado de Recursos do Proponente (Em R\$ 1,00)						R\$ 5.000,00		
12- Total Geral dos Recursos (Em R\$ 1,00)						R\$ 505.000,00		

13 – Autenticação do Proponente:

14 – Aprovação da Concedente

Data:

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORIA DO JARÍ-AP

Nome da Concedente

27/09/2021

ARY DUARTE DA COSTA

Assinatura do Dirigente da Concedente

PASSARELA JOSE SIMEÃO DE SOUZA, 4591 – VITÓRIA DO JARÍ-AP

CNPJ: 00.720.553/0001-19 - CEP: 68.924-000



Anexo VI - Descrição Sumária

Campo 2 – Ação: Ação que será beneficiada com os recursos a serem repassados.

Campo 4 – Ano: Exercício em que o órgão ou entidade proponente deverá receber os recursos do Ministério da Saúde para execução da(s) meta(s) enumerada(s) no campo 06 do Anexo V.

Campo 5 – Meta: Mesma numeração atribuída a cada meta no campo 4 do Anexo V.

Campo 6 – Mês: Valor da parcela que o órgão ou entidade proponente deverá receber do Ministério da Saúde, em cada mês do ano, do total correspondente a cada meta a ser executada.

Campo 7 – Total Acumulado de Recursos da Concedente: Soma dos valores das parcelas mensais que o órgão ou entidade proponente deverá receber do Ministério da Saúde.

Campo 8 – Ano: Exercício em que o órgão ou entidade proponente disponibilizará recursos próprios, a título de contrapartida, para a execução da(s) meta(s) enumerada(s) no campo 06 do Anexo V.

Campo 9 – Meta: Mesma numeração atribuída a cada meta no campo 4 do Anexo V.

Campo 10 – Mês: Valor da parcela que o órgão ou entidade proponente disponibilizará, como contrapartida, em cada mês do ano, do total correspondente a cada meta a ser executada.

Campo 11 – Total Acumulado de Recursos do Proponente: Soma das parcelas mensais que o órgão ou entidade proponente disponibilizará como contrapartida.

Campo 12 – Total Geral dos Recursos: Soma dos valores dos campos 7 e 11.