

EXTRATO DO TERMO DE FOMENTO SOB O N. 000633**PROCESSO N. 29/041.894/2024****Partes:** Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Educação – SED – CNPJ: 02.585.924/0001-22 e a APM DA E.E. PROF. CELSO MULLER DO AMARAL, Dourados/MS, CNPJ/MF sob o n. 04.498.772/0001-56.**Amparo Legal:** Decreto n. 14.494/2016; Lei Federal n. 13.709, de 14 de agosto de 2018; Lei Federal n. 13.019 de 31 de julho de 2014 e suas alterações; Lei Federal n. 4.320/1964; da Resolução/SEFAZ n. 2.733, de 06 de junho de 2016; Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei de Orçamento do corrente exercício.**Objeto:** Promover estratégias pedagógicas com a aquisição de material eletrônico, de multimídia, mobiliário e mesas, com o objetivo de melhorar a comunicação e aumentar o rendimento dos alunos, conforme a Meta 07 do PEE/MS.**Do valor da dotação orçamentária:** Localizador: Emendas Parlamentares na Funcional Programática n.º 10.29101.12.362.2202.6020.0016, Fonte 0150010011, sendo: Capital: R\$ 50.000,00 - Natureza da Despesa 44504101, item 44101, Nota de Empenho n. 2024NE006272 de 21/06/2024.**Vigência:** 24 meses a partir da data de assinatura**Assinatura:** 26/06/2024**HELIO QUEIROZ DAHER** CPF 834.xxx.xxx-91

Secretário de Estado de Educação

ANGELA APARECIDA CAMARGO MATOS, CPF 870.xxx.xxx-68

Presidente da APM DA E.E. PROF. CELSO MULLER DO AMARAL

Secretaria de Estado de Saúde**Resolução N. 230/SES/MS****18 de junho de 2024.**

Autorizar a transferência de recursos do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

O **Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no Decreto 16.040, de 28 de outubro de 2022, e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 24 de agosto de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a transferência de recursos destinados a despesas, do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme abaixo relacionado:


MUNICÍPIO	CNPJ do Município e CNPJ do Fundo Municipal	PROCESSO	OBJETO	VALOR R\$
Porto Murtinho	03.107.539/0001-32 11.160.486/0001-41	27/018153/2024	Melhorarias no atendimento aos pacientes atendidos no Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira, por meio dos equipamentos e materiais permanentes a serem adquiridos.	R\$ 3.000.000,00 (Capital)

Art. 2º O Município beneficiário deverá executar os recursos transferidos em conformidade com os projetos aprovados em observância à Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 25 de agosto de 2015.

Art. 3º A execução do objeto deverá ocorrer no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data do recebimento da primeira parcela do recurso, podendo ser prorrogado uma única vez, por até 12 meses, mediante requerimento da parte proponente.

Art. 4º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO SIMÕES CORRÊASecretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

 <p style="text-align: center;">GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</p>	<p style="text-align: center;">PROPOSTA DE PROJETO DESCRIÇÃO DO PROJETO</p>	<p style="text-align: center;">ANEXO I</p>
---	--	---

<p>01 - NOME DO ÓRGÃO PROPONENTE</p> <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>02 - EXERCÍCIO</p> <p style="text-align: center;">2024</p>	<p>03 - UF</p> <p style="text-align: center;">MS</p>
	<p>04 - CNPJ - PREFEITURA</p> <p style="text-align: center;">03.107.539/0001-32</p>	
	<p>05 - CNPJ - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p style="text-align: center;">11.160.486/0001-41</p>	

<p>06 - BANCO</p> <p style="text-align: center;">001</p>	<p>07 - AGÊNCIA</p> <p style="text-align: center;">0742-0</p>	<p>08 - CONTA CORRENTE</p> <p style="text-align: center;">20.972-4</p>	<p>09 - PRAÇA DE PAGAMENTO</p> <p style="text-align: center;">PORTO MURTINHO</p>	<p>10 - UF</p> <p style="text-align: center;">MS</p>
--	---	--	--	--

<p>11 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p>1. NORMAL</p> <p>2. EMENDA</p>	<p>12 - OBJETO ESTÁ PREVISTO NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE?</p> <p style="text-align: center;">(X) SIM () NÃO</p>	<p>13- AÇÃO A SER FINANCIADA</p> <p style="text-align: center;">AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.</p>
---	--	--

14 - DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - CASO A RESPOSTA SEJA AFIRMATIVA NO CAMPO 12 DESTE ANEXO

Ampliar a efetividade dos atendimentos aos usuários do SUS.

15 - META DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - CASO A RESPOSTA SEJA AFIRMATIVA NO CAMPO 12 DESTE ANEXO

Estruturação dos serviços de atenção especializada em saúde.

16- DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO/FINALIDADE

PROPICIAR MELHORIAS NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL OSCAR RAMIRES PEREIRA, POR MEIO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES A SEREM ADQUIRIDOS.

17- JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O Município de Porto Murtinho está localizado na região do Pantanal, fronteira com o Paraguai, latitude 21 41 56 Sul e longitude 57 52 57 Oeste, distante 450km da capital, Campo Grande. Segundo fontes do IBGE: População 15.372 área de 17.744,405 km² e apresenta IDH-M de 0,666 (Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). O Município possui 01 hospital e 09 estabelecimentos de saúde na atenção básica. Cerca de 15.000 mil pessoas estão referenciadas nas Unidades de Saúde. A presente proposta visa a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturar o Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira, CNES 2710447, localizado na Rua Joaquim Murtinho, 436, centro, Porto Murtinho/MS, CEP 79280-000. A Obra de Reforma e ampliação está em fase de conclusão. Os novos equipamentos e materiais permanentes serão utilizados para equipar os novos ambientes e para substituir equipamentos em fase de deterioração ou por obsolescência tecnológica, visando proporcionando um atendimento com maior agilidade e comodidade aos usuários do SUS, garantindo a população o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

<p>18 - AUTENTICAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">07/05/2024 DATA</p>	<p style="text-align: center;">NELSON CINTRA RIBEIRO _____ NOME DO (A) PREFEITO (A)</p>	<p style="text-align: center;">NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953 _____ ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)</p> <p style="font-size: small; text-align: right;">Assinado de forma digital por NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953 Dados: 2024.05.07 17:08:00 -04'00'</p>
<p>LOCAL: Porto Murtinho/MS</p>	<p style="text-align: center;">RITA DE CÁSSIA PADILHA _____ NOME DO (A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p style="text-align: center;">RITA DE CÁSSIA PADILHA:20162 936168 _____ ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p style="font-size: small; text-align: right;">Assinado de forma digital por RITA DE CÁSSIA PADILHA:20162936168 Dados: 2024.05.08 08:30:08 -04'00'</p>



GOVERNO DO ESTADO
DE MATO GROSSO DO SUL

CADASTRO DO MUNICÍPIO
DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA

ANEXO II

I - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

01 - NOME DO ÓRGÃO (MUNICÍPIO) MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO		02 - CNPJ 03.107.539/0001-32	03 - UF MS
04 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Pedro Celestino, s/n, centro.		05 - MUNICÍPIO Porto Murinho	06 - CEP 79280-000
07 - DDD/TELEFONE (67) 3287-4545	08 - FAX	09 - E-MAIL convenios@portomurinho.ms.gov.br	

II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO MUNICÍPIO

10 - NOME DO PREFEITO NELSON CINTRA RIBEIRO		11 - CPF 099.689.629/53		
12 - CARGO OU FUNÇÃO Prefeito Municipal	13 - RG Nº. 1043800	14 - DATA EXPEDIÇÃO 19/01/2018	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SEJUSP/MS	
16 - ENDEREÇO COMPLETO Fazenda Anahi, sede, s/n, BR 267, Km 15, área rural.		17 - MUNICÍPIO Porto Murinho	18 - UF MS	19 - CEP 79280-000
20 - DDD/TELEFONE (67) 3287-4545	21 - CELULAR (67) 9981-5055	22 - E-MAIL convenios@portomurinho.ms.gov.br		

III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO MUNICÍPIO

23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE NELSON CINTRA RIBEIRO		24 - CPF 099.689.629/53		
25 - CARGO OU FUNÇÃO Prefeito Municipal	26 - RG Nº. 1043800	27 - DATA EXPEDIÇÃO 19/01/2018	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SEJUSP/MS	
29 - ENDEREÇO COMPLETO Fazenda Anahi, sede, s/n, BR 267, Km 15, área rural.		30 - MUNICÍPIO Porto Murinho	31 - UF MS	32 - CEP 79280-000
33 - DDD/TELEFONE (67) 3287-4545	34 - CELULAR (67) 9981-5055	35 - E-MAIL convenios@portomurinho.ms.gov.br		

36 - AUTENTICAÇÃO

07/05/2024 DATA	<u>NELSON CINTRA RIBEIRO</u> NOME DO (A) PREFEITO (A)	NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953 2953	Assinado de forma digital por NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953 Dados: 2024.05.07 17:08:21 -04'00'
LOCAL: Porto Murinho/MS	<u>RITA DE CÁSSIA PADILHA</u> NOME DO (A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	RITA DE CASSIA PADILHA:20162936168 2936168	Assinado de forma digital por RITA DE CASSIA PADILHA:20162936168 Dados: 2024.05.08 08:30:27 -04'00'

ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
DE MATO GROSSO DO SUL

CADASTRO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA

ANEXO III

I - IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

01 - NOME DO ÓRGÃO (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE) Fundo Municipal de Saúde		02 - CNPJ 11.160.486/0001-41	03 - UF MS
04 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Dr. Correa, s;n.		05 - MUNICÍPIO Porto Murinho	06 - CEP 79280-000
07 - DDD/TELEFONE 67 3287-4560	08 - FAX	09 - E-MAIL saude@portomurinho.ms.gov.br	

II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10 - NOME DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RITA DE CÁSSIA PADILHA		11 - CPF 201.629.361-68		
12 - CARGO OU FUNÇÃO Secretária Municipal de Saúde	13 - RG N°. 141451	14 - DATA EXPEDIÇÃO 20/09/2005	15 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SEJUSP/MS	
16 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Tuiuí, n. 396, Jockey Club.		17 - MUNICÍPIO Porto Murinho	18 - UF MS	19 - CEP 79280-000
20 - DDD/TELEFONE 67 3287-4560	21 - CELULAR 67 99823-7894	22 - E-MAIL saude@portomurinho.ms.gov.br		

III - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

23 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RITA DE CÁSSIA PADILHA		24 - CPF 201.629.361-68		
25 - CARGO OU FUNÇÃO Secretária Municipal de Saúde	26 - RG N°. 141451	27 - DATA EXPEDIÇÃO 20/09/2005	28 - ÓRGÃO EXPEDIDOR SEJUSP/MS	
29 - ENDEREÇO COMPLETO Rua Tuiuí, n. 396, Jockey Club.		30 - MUNICÍPIO Porto Murinho	31 - UF MS	32 - CEP 79280-000
33 - DDD/TELEFONE 67 3287-4560	34 - CELULAR 67 99823-7894	35 - E-MAIL saude@portomurinho.ms.gov.br		

36 - AUTENTICAÇÃO

07/05/2024 DATA	<u>NELSON CINTRA RIBEIRO</u> NOME DO (A) PREFEITO (A)	<u>NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953</u> ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)	Assinado de forma digital por NELSON CINTRA RIBEIRO:09968962953 Dados: 2024.05.07 17:08:35 -04'00'
LOCAL: Porto Murinho/MS	<u>RITA DE CÁSSIA PADILHA</u> NOME DO (A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	<u>RITA DE CASSIA PADILHA:20162936168936168</u> ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Assinado de forma digital por RITA DE CASSIA PADILHA:20162936168 Dados: 2024.05.08 08:30:40 -04'00'



GOVERNO DO ESTADO DE
MATO GROSSO DO SUL

PROPOSTA DE PROJETO
PLANO DE APLICAÇÃO

ANEXO IV

01 - NOME DO ÓRGÃO PROPONENTE

MUNICÍPIO DE PORTO MURTINHO/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02 - CNPJ - PREFEITURA

03.107.539/0001-32

03 - EXERCÍCIO

2024

PLANO DE APLICAÇÃO

04 - NATUREZA DESPESA	05 - ESPECIFICAÇÃO	06 - CONCEDENTE (R\$)	07 - PROPONENTE (R\$)	08 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
	PESSOAL			
	CONSULTORIA			
	DIÁRIAS			
	MATERIAL DE CONSUMO			
	PASSAGENS			
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA			
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA			
	REFORMA (SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)			
	SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÓMICA			
	OBRAS (CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO)			
	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	3.000.000,00	209.922,00	3.209.922,00
	SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÓMICA	3.000.000,00	209.922,00	3.209.922,00
	TOTAL	3.000.000,00	209.922,00	3.209.922,00

09 - AUTENTICAÇÃO

NELSON CINTRA RIBEIRO

NOME DO (A) PREFEITO (A)

07/05/2024

DATA

RITA DE CÁSSIA PADILHA

NOME DO (A) GESTOR (A) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

NELSON CINTRA

RIBEIRO:09968962953

Assinado de forma digital por
NELSON CINTRA
RIBEIRO:09968962953
Dados: 2024.05.07 17:08:48 -04'00'

ASSINATURA DO (A) PREFEITO (A)

RITA DE CÁSSIA

PADILHA:2016

2936168

Assinado de forma digital
por RITA DE CÁSSIA
PADILHA:20162936168
Dados: 2024.05.08
08:30:52 -04'00'

ASSINATURA DO (A) GESTOR (A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

