



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO - RS

Secretaria da Saúde/RS

Plano de Trabalho – Obras Unidades Básicas de Saúde (UBS)
CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE				
01 – NOME MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO		02- EXERCÍCIO 2025		
		03-C.N.P.J. 92.465.210./0001-73	04- EA 3 - MUNICIPAL	05- TIPO 1 - PREFEITURA
06- ENDEREÇO COMPLETO: RUA MARECHAL DEODORO Nº 967				
07 – MUNICÍPIO DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO		08- CAIXA POSTAL	09- CEP 98.925-000	10- UF RS
11 – POPULAÇÃO 4.470	12- DDD] 55	13- FONE 3534 1103 99614-5642	14- FAX	
		15- HOME PAGE E E-MAIL https://www.pdrmcad.com.br/site pdrmcad@pdrmcad.com.br convenios@pdrmcad.com.br		
16- CNAS – REGISTRO/DATA				

II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE			
17- NOME LAURI JOSÉ ELY			18- C.P.F. 262.337.030-34
19- CARGO OU FUNÇÃO Prefeito	20- N.º C.I. 1015253519	21- EXPEDIÇÃO/DATA 03/04/2017	22- ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP
23- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: Rua Inhacorá Nº475			
24 – MUNICÍPIO Doutor Maurício Cardoso			25- CEP 98.925-000
			26- UF RS

III. AUTENTICAÇÃO		LAURI JOSE ELY:26233703034		Assinado digitalmente por LAURI JOSE ELY:26233703034 ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=20085105000106, OU=presencial, CN=LAURI JOSE ELY:26233703034 Razão: Eu sou o autor deste documento Localização: Data: 2026.07.09 11:46:19-03'00' Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0	
Doutor Maurício Cardoso	09/07/2026	LAURI JOSÉ ELY			
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL			



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO - RS

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO
CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE

I – Identificação do Órgão ou Entidade

01) NOME

Indicar o nome do órgão ou entidade conforme o registrado no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

02) EXERCÍCIO

Indicar o exercício (ano) correspondente ao cadastro.

03) CNPJ

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda.

04) EA

Indicar a esfera administrativa à qual pertença o órgão ou entidade, respeitando a seguinte convenção:

1- Federal; 2-Estadual; 3-Municipal e 4-Não-Governamental.

05) TIPO

Indicar o tipo do órgão ou entidade, respeitando a seguinte convenção: 1- Prefeitura; 2- Governo Estadual; 3- Secretaria Estadual de Saúde; 4- Secretaria Municipal de Saúde; 5- Entidade Filantrópica; 6- Órgão Federal; 7- Organização Social; 8- Organização Não-Governamental; 9- Organismo Internacional.

06 A 10) ENDEREÇO COMPLETO; MUNICÍPIO; CAIXA POSTAL; CEP e UF

Indicar o endereço completo; o município; os números da caixa postal; o código de endereçamento postal correspondente ao endereço da sede do órgão ou entidade e a sigla da Unidade da Federação.

11) POPULAÇÃO

Indicar o número de habitantes do município em que se localiza o órgão ou entidade.

12 A 15) DDD, FONE, FAX, E-MAIL, E HOME PAGE

Indicar o Código de Discagem Direta à Distância, do telefone, do fac-símile, do correio eletrônico (via INTERNET), e o sítio eletrônico.

16) CNAS - REGISTRO/DATA

Indicar o número e a data do registro no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

NOTA: Este campo somente deverá ser preenchido no caso de entidade filantrópica.

II - Identificação do dirigente do Órgão ou Representante

17 a 22) NOME CPF; CARGO OU FUNÇÃO; Nº CI; EXPEDIÇÃO/DATA e ÓRGÃO EXPEDIDOR.

Indicar o nome completo do dirigente da Entidade ou do seu representante legal; o CPF; o cargo ou função; o número da Carteira de Identidade; a expedição/data e o órgão expedidor.

23 a 26) ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO; MUNICÍPIO; CEP; UF

Indicar o endereço residencial completo do dirigente; o município; o código de endereçamento postal e a sigla da Unidade da Federação onde reside.

III - AUTENTICAÇÃO

Indicar o local (município) e a data de preenchimento do formulário e assinatura da dirigente do órgão ou entidade ou do seu representante legal.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO - RS

Secretaria da Saúde/RS

Plano de Trabalho – Obras Unidades Básicas de Saúde (UBS) **DESCRIÇÃO DO PROJETO – ANEXO I**

01 - NOME MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO		02 - EXERCÍCIO (Início): 2025 03 - C.N.P.J. 92.465.210/0001-73		
04 - CONTA CORRENTE 	05 - BANCO Banrisul	06 - AGÊNCIA 1092	07 - PRAÇA DE PAGAMENTO DR MAURÍCIO CARDOSO	08 - UF RS
09 - C.N.P.J. 92.465.210/0001/73				

10 - TÍTULO DO PROJETO

SISTEMA DE ÁGUAS PLUVIAIS DO ESTACIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

11 - DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

REFORMA DE SISTEMA DE ÁGUAS PLUVIAIS PARA O ESTACIONAMENTO DO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

12 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

A presente proposição tem por objetivo a execução de um sistema de drenagem pluvial no estacionamento da Unidade Básica de Saúde, visando solucionar os recorrentes problemas de acúmulo de águas decorrentes das chuvas.

A ausência de um sistema de drenagem adequado ocasiona alagamentos, formação de lama e deterioração do pavimento, comprometendo a segurança e a acessibilidade de pacientes, servidores e demais usuários da unidade. Além disso, o acúmulo de água favorece a proliferação de insetos e aumenta o risco de acidentes, especialmente para idosos, gestantes, crianças e pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

A implantação do sistema de drenagem contribuirá para a preservação da infraestrutura, reduzirá custos futuros com manutenção corretiva e proporcionará melhores condições de acesso aos serviços de saúde, garantindo maior conforto, segurança e qualidade aos usuários.

13 - INDICAÇÃO DO PÚBLICO ALVO

O público-alvo da presente proposta é composto pelos motoristas e servidores da saúde que utilizam diariamente o estacionamento da Unidade Básica de Saúde para o desempenho de suas atividades.

A implantação do sistema de drenagem proporcionará melhores condições de segurança, acessibilidade e mobilidade aos profissionais, garantindo um ambiente de trabalho mais adequado e reduzindo os transtornos causados pelo acúmulo de água em períodos chuvosos. Como beneficiários indiretos, a população atendida pela Unidade Básica de Saúde também será favorecida, em razão da melhoria das condições de funcionamento da unidade e da preservação de sua infraestrutura.

14 - DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS

Com a execução da obra, espera-se eliminar os pontos de alagamento no estacionamento da Unidade Básica de Saúde, assegurando o correto escoamento das águas pluviais e melhorando significativamente as condições de circulação de veículos e pedestres.

Como resultados esperados, destacam-se:

Melhoria da segurança e da acessibilidade dos usuários; / Redução dos riscos de acidentes provocados por pisos escorregadios e acúmulo de água; / Preservação da estrutura do estacionamento e das áreas adjacentes; / Diminuição dos custos de manutenção decorrentes de danos causados pela infiltração e erosão; / Melhoria das condições sanitárias do local, reduzindo focos de água parada; / Maior conforto, eficiência e qualidade no acesso aos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde.

15 - AUTENTICAÇÃO

Doutor Maurício Cardoso 09/07/2026

LOCAL

DATA

LAURI JOSE
ELY:26233703034

Assinado digitalmente por LAURI JOSE ELY:26233703034
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(SEM BRANCO), OU=20085105000106,
OU=presencial, CN=LAURI JOSE ELY:26233703034
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.09 11:46:03-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

LAURI JOSÉ ELY

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO - RS

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO **DESCRIÇÃO DO PROJETO - ANEXO I**

I - DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

01) NOME

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda (citar o a denominação constante do cartão do CGC).

02) EXERCÍCIO INÍCIO - Indicar o exercício (ano) correspondente à solicitação dos recursos.

03) C.N.P.J.

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade proponente no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda.

04 a 06) CONTA CORRENTE, BANCO, AGÊNCIA

A ser preenchido pelo SES/RS, com base em informações concedidas pela própria instituição financeira.

07 e 08) PRAÇA DE PAGAMENTO e UF

Indicar o nome do município e a sigla da unidade da federação em que se realizarão os pagamentos.

09) C.N.P.J. DO PARTICÍPIE

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade, que participará do convênio como executor ou interveniente, no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda.

10) TÍTULO DO PROJETO

Indicar o título do projeto

11) DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO**

Descrever sinteticamente, em poucas palavras, o objeto que se pretenda alcançar com o financiamento do projeto.

12) JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Apresentar sucinta e claramente as justificativas da apresentação do projeto/proposição, acompanhadas de dados estatísticos das condições de saúde da população, descrevendo como deverão ser aplicados os recursos a serem transferidos e os benefícios que se pretendem alcançar.

13) INDICAÇÃO DO PÚBLICO ALVO

Indicar o público que se beneficiará com a execução do objeto pelo Convenente

14) DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS Indicar os resultados esperados com a execução do objeto pelo Convenente (aquisição do bem, construção, reforma, etc.)

15) AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, bem como preencher com o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade proponente ou do seu representante legal.

Secretaria da Saúde/RS
Plano de Trabalho – Obras Unidades Básicas de Saúde (UBS)
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO – Anexo II

I. Cronograma de Execução e Plano de Aplicação	02. CNPJ
01 - NOME	
MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO	92.465.210/0001-73

PLANO DE APLICAÇÃO

03 - NAT. DESPESA	04 - ESPECIFICAÇÃO	05 - CONCEDENTE	06 - PROPONENTE	07 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
DESPESAS CORRENTES	Consultoria			
	Diárias			
	Material de Consumo			
	Passagens			
	Serviços de Terceiro – Pessoa Física			
	Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica			
	Reforma (Serviços de Terceiros Pessoa Física ou Jurídica)			
	Subtotal por Categoria Econômica			
4490 51 00 00 00 DESPESAS DE CAPITAL	Construção			
	Ampliação - Reforma	R\$ 9.256,45	R\$ 10.814,00	R\$ 20.070,45
	Equipamento e Material Permanente			
	Subtotal por Categoria Econômica	R\$ 9.256,45	R\$ 10.814,00	R\$ 20.070,45
	08 TOTAL	R\$ 9.256,45	R\$ 10.814,00	R\$ 20.070,45

II. Caracterização da Obra

01. CARACTERÍSTICAS DA OBRA PROPOSTA

1.1 DEFINIÇÃO			1.2 RESUMO DE ÁREAS	
INTERVENÇÃO PROPOSTA	ÁREA (M2)	VALOR (R\$)	AREA TOTAL (M2)	
CONSTRUÇÃO			Anterior a Intervenção	Posterior à intervenção
AMPLIAÇÃO			1.278,89	1.278,89
REFORMA	58,00	R\$ 20.070,45		
			1.3 – ENDEREÇO DA OBRA: RUA BENTO GONÇALVES Nº 1371	
TOTAL	58,00	R\$ 20.070,45		

2 – Autenticação	Assinado digitalmente por LAURI JOSE ELY:26233703034 NP: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=20085105000106, OU=presencial, CN=LAURI JOSE ELY:26233703034 Razão: Eu sou o autor deste documento Localização: Data: 2026.07.09 11:45:27 -03'00' Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0 09/07/2026 LAURI JOSE ELY:26233703034 LAURI JOSÉ ELY			
	DATA	NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL	ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL	

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO PLANO DE APLICAÇÃO - ANEXO II

I – Cronograma de Execução e Plano de Aplicação

01) NOME

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

02) CNPJ

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade proponente no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda.

03) NAT. DESPESA

Preencher com o código referente ao elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários.

Este campo deverá ser preenchido pelo concedente dos recursos.

04) ESPECIFICAÇÃO

Indicar, correlacionando-o com o respectivo código, o elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários.

05 e 06) CONCEDENTE (Estado) / PROPONENTE (Município e/ou Entidade)

CAPITAL/CORRENTE

Indicar os valores de despesa de capital (investimento) e corrente (de custeio) do projeto a serem custeados com recursos originários do órgão ou concedente (Campo 13) e os que correrão à conta do órgão ou entidade, a título de contrapartida (Campo 14).

07) VALOR SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO

Indicar os somatórios dos valores das despesas correntes e de capital (Campos 13 + 14).

08) TOTAL

Indicar o total dos valores das despesas correntes e de capital referentes ao concedente e ao proponente.

II – Caracterização da obra

CAMPO 01

CARACTERÍSTICAS DA PROPOSTA

1.1 - DEFINIÇÃO

Indicar o tipo de intervenção desejada, informando a área e o respectivo valor estimado, considerando:

- **CONSTRUÇÃO:** Obra ainda não iniciada que não guarde nenhuma relação física e/ou funcional com outro edifício existente no lote ou adjacências.
- **REFORMA:** Obra que não contempla acréscimo de área física, mas que implica na alteração da quantidade e/ou das dimensões dos ambientes do estabelecimento, bem como na alteração dos fluxos de trabalho nele existentes.
- **AMPLIAÇÃO:** Obra que contempla aumento de área física numa edificação existente ou mesmo a construção de uma nova edificação que guarde relação física e/ou funcional com outro edifício existente no lote ou adjacências.

1.2 – RESUMO DAS ÁREAS

ÁREA TOTAL

Indicar a área total do estabelecimento como está antes da intervenção pretendida e como ficará depois de que ela se concretize.

1.3 – ENDEREÇO DA OBRA

Indicar o endereço completo do local da obra

2 - AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade proponente ou do seu representante legal.