



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde

ANEXO I - MINUTA PLANO DE TRABALHO Termo de Colaboração

1- DADOS CADASTRAIS		
Órgão / Entidade CONCEDENTE: Fundação Saúde		
C.N.P.J: 10.834.118/0001-79		
Endereço: Avenida Padre Leonel Franca, nº 248 – Gávea – Rio de Janeiro/RJ		
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP:
Telefone: (21)		
Nome do Responsável:		
CPF:		Órgão Expedidor:
Órgão / Entidade PROPONENTE:		
Endereço sede:		
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP:
Telefone: (21)		
Nome do Responsável:		
CPF:	Identidade:	Órgão Expedidor:
Endereço:		CEP:
2 - OUTROS PARTÍCIPES () Interveniente () Executor		
Nome:		
CNPJ:		
Endereço:-		CEP:
Nome do Dirigente :		
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:
3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO		
Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Identificação do Objeto:		
Justificativa da Proposição:		



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde

Resultados Esperados:			
4 - DOS RESPONSÁVEIS PELA PARCERIA			
Coordenador Geral de Parcerias do Órgão:			
Nºdo ato de Publicação no DOERJ:		Matrícula:	DDD/Telefone: (21)
Email:			
Gerente Executivo do convênio (Servidor efetivo):		Jose Augusto Pereira da Silva	
Nºdo ato de Publicação no DOERJ:		Matrícula:	DDD/Telefone: (21)
Email:			
5 - DADOS BANCÁRIOS			
BANCO: BRADESCO		Agência:	Conta corrente:

6 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa ou Fase)									
Nº Met a	Nº Etap a	Especificação da Meta	Concedent e Repasse(R\$)	Financeira(s)	Bens e Serviço s	Indicador Físico		Duração da Meta	
						Unidad e	Quantidad e	Iníci o	Términ o
1									
	1.1								
2									
	2.1								



Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Fundação Saúde

3									
	3.1								
TOTAL									

9 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)						
CONCEDENTE		Ano do Desembolso:				
Meta:	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
TOTAL						
Meta:	Julho	Agosto	Setem bro	Outubr o	Novembr o	Dezembr o
TOTAL						
Obs.:						
PROPONENTE (contrapartida)		Ano do Desembolso:				
Meta:	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
	-	-	-	-	-	-
Meta:	Julho	Agosto	Setem bro	Outubr o	Novembr o	Dezembr o
	-	-	-	-	-	-



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde

10 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Fundação Saúde, para efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Rio de Janeiro, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,

Local e Data

Proponente

11 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Local e Data

Concedente
FUNDAÇÃO SAÚDE