

**FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE  
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL**

**1 – IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR**

Nome do Vereador autor:	Hilton de Aguiar
-------------------------	------------------

**2–ÓRGÃO EXECUTOR E DOTAÇÃO OFERECIDA NA LOA**

Órgão executor:	Secretaria Municipal de Saúde
Objeto a ser realizado:	Reforma do posto de saúde
Dotação oferecida:	4.4.90.51
Valor oferecido:	R\$ 137.000,00

**3–DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO**

Razão Social:	Prefeitura Municipal de Divinópolis	
CNPJ:	18.291.351/0001-64	
Endereço:	Av paraná 2601	
Bairro e CEP:	São José	35501-170
Cidade/UF:	Divinópolis/Minas Gerais	
Telefone:	(37)3229-6500	
Site Oficial:	www.divinopolis.mg.gov.br	
E-mail Corporativo:	centraldeconveniosdivinopolis@gmail.com	

**4– DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**

Nome:	Alan Rodrigo	
CPF:	046.667.386-81	
Telefone e celular:		37 99858-9306
E-mail:	centraldeconveniosdivinopolis@gmail.com	

## 5- OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

<b>Objeto:</b>	Substituição do piso, cobertura da área de espera e placas de identificação.
<b>Justificativa:</b>	Melhor qualidade e acessibilidade aos usuários da unidade de saúde
<b>Metas e resultados:</b>	Adquirindo uma melhor funcionabilidade dos espaços citados e trazendo com isso uma melhoria no atendimento e no bem estar do usuário.

## 6- PÚBLICO-ALVO:

Usuários da unidade de saúde

## 7- CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

PERÍODO	PREFEITURA	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
MÊS 1	R\$ 137.000,00			R\$ 137.000,00
MÊS 2				
MÊS 3				
MÊS 4				
MÊS 5				
MÊS 6				
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 137.000,00</b>			<b>R\$ 137.000,00</b>

## 8- PLANO DE APLICAÇÃO

ITEM	MUNICÍPIO	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
1- Recursos humanos:				
2- Material de consumo:				
3 -Outros	<b>R\$ 137.000,00</b>			<b>R\$ 137.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 137.000,00</b>			<b>R\$ 137.000,00</b>

## 9- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

18 de outubro de 2023  
**Divinópolis/MG,**