



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

ANEXO ÚNICO

FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL 2025

1 – IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR

Nome do Vereador autor:	Wesley Jarbas de Oliveira
-------------------------	---------------------------

2 – ÓRGÃO EXECUTOR E DOTAÇÃO OFERECIDA NA LOA

Justificativa da Proposta: O Centro de Saúde ESF São José possui a maior prestação de serviços e demanda de atendimento à usuários da cidade. Lotada em um local onde é extremamente necessário materiais permanentes para qualidade de trabalho aos funcionários e um melhor atendimento com conforto aos usuários.

Órgão executor:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Objeto a ser realizado:	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA ESF SÃO JOSÉ
Dotação oferecida:	
Valor oferecido:	R\$140.000,00 (CENTO E QUARENTA MIL REAIS)

3 – DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Razão Social:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:	19.166.979/0001-01
Endereço:	AV PARANÁ 2601-4 ANDAR
Bairro e CEP:	SÃO JOSÉ 35501-170
Cidade/UF:	DIVINÓPOLIS - MG
Telefone:	37-32296809
Site Oficial:	WWW.DIVINOPOLIS.MG.GOV.BR
E-mail Corporativo:	SEMUSADIVINOPOLIS@GMAIL.COM

4 – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome:	SHEILA SALVINO
CPF:	027.009.186-65
Telefone e celular:	37988294217
E-mail:	CENTRALDECONVENIOSDIVINOPOLIS@GMAIL.COM

5 – OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - Av. Paraná, 2601 - Bairro: São José - Cep: 35.501-170 - Divinópolis-MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

Objeto:	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA ESF SÃO JOSÉ
Justificativa:	O Centro de Saúde ESF São José possui a maior prestação de serviços e demanda de atendimento à usuários da cidade. Lotada em um local onde é extremamente necessário materiais permanentes para qualidade de trabalho aos funcionários e um melhor atendimento com conforto aos usuários.
Metas e resultados:	Qualidade de trabalho aos funcionários e um melhor atendimento com conforto aos usuários.

Legenda: a) objetivo: Definir de forma geral as intenções e os efeitos esperados com o projeto ou serviço a ser desenvolvido.

b) justificativa: é a resposta do porquê da realização do projeto ou serviço e a razão pela qual é importante apoiá-lo. Abordar as origens dos problemas e suas consequências, as alternativas para solucioná-las (medidas práticas) e o resultado pretendido com a sua implantação. Informar sobre a existência de outros parceiros em sua execução.

c) Metas e resultados: é a quantificação do objeto, com estabelecimento das metas a serem alcançadas pelo projeto ou serviço, para cada uma delas, apontando um ou mais resultados esperados. Atentar para que tanto as metas quanto os resultados estejam de acordo com o objeto proposto e com a justificativa apresentada.

6- PÚBLICO-ALVO

Usuários e Funcionários da Unidade de Saúde

Legenda: Descrever os aspectos sociais, econômicos, culturais etc., do público-alvo participante. Especificar se o público pertence a algum segmento predeterminado, como: mulheres, crianças, adolescentes, quilombolas, assentados, catadores, indígenas, etc. Informar também a quantidade de pessoas que se pretende atingir com a execução do projeto ou serviço.

6 – CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

PERÍODO	PREFEITURA	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
MÊS 1	R\$140.000,00			R\$140.000,00
MÊS 2				
MÊS 3				
MÊS 4				
MÊS 5				
MÊS 6				

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - Av. Paraná, 2601 - Bairro: São José - Cep: 35.501-170 - Divinópolis-MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

TOTAL	R\$140.000,00			R\$140.000,00
--------------	---------------	--	--	---------------

7 – PLANO DE APLICAÇÃO

ITEM	MUNICÍPIO	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
1 Recursos humanos:				
2 Material de consumo:				
3 -Outros	R\$140.000,00			R\$140.000,00
TOTAL	R\$140.000,00			R\$140.000,00

8 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SEM INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Legenda: Descrever outras informações complementares. Caso seja necessário, inserir anexos.

Divinópolis/MG, 26 de agosto de 2025

Vereador Wesley Jarbas

Assinantes

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse
o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

ZVD**G49****EEE****XG5**