

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ
SECRETARIA DE ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL
DIRETORIA DE ACORDOS INSTITUCIONAIS
GERÊNCIA DE CONVÊNIOS
FUNDO DE ASSISTÊNCIA DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL - FAS

PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO – 2022

INICIAL ()

TERMO ADITIVO (X)

1.DADOS CADASTRAIS

Entidade: Fundo de Assistência do Servidor Público Municipal – FAS			CNPJ: 01.357.329/0001-77 Abertura: 10/07/1996
Endereço: Rua Uruguai, 113-D			Bairro: Centro
Cidade: Chapecó	UF SC	CEP 89.802.500	Telefone (49) 3324-7873 / 3329- 4431
Site: www.chapeco.sc.gov.br/servidores/fas E mail – conselhofas@chapeco.sc.gov.br			
Nº Lei de Utilidade Pública			
Conta Corrente: 108.142-X	Banco Brasil		Agência 0321-2
Nome do Responsável: Marizete Zanini de Souza			CPF: 455.278.229-00
CIC/ÓRGÃO 3R-900.900 - SSP		Cargo Presidente	E mail: marizetezanini3@gmail.com
Endereço Rua Nicácio Portela Diniz, 576-D Casa		Bairro: SAIC	
Cidade Chapecó	CEP 89.802-185	Nº Telefone	Nº Celular (49) 99997-0078
Responsável Prestação de Contas; Nome Completo: Luiz Carlos Trindade RG: 12R2758200 CPF: 915.143.559-49 Telefone: 9 8879 -7160 / 3329 4431 E mail: fas@chapeco.sc.gov.br			



2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS USUÁRIOS DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA	INÍCIO:	TÉRMINO:
	01.02.2022	31.11.2022
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: TERMO DE CONVÊNIO ENTRE O FAS E A PREFEITURA NA ÁREA DA ODONTOLOGIA PARA APLICAR OS RECURSOS NO PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS DENTISTAS QUE ATUAM NO FAS; NOS MATERIAIS ODONTOLÓGICOS; NOS MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA E VESTUÁRIO.		
JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO: SUPRIR A DEMANDA FINANCEIRA NA ÁREA ODONTOLÓGICA NOS ATENDIMENTOS JUNTO AO FAS, BEM COMO NOS ATENDIMENTOS JUNTO À REDE MUNICIPAL.		

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – VALOR TOTAL EM (RS 200.000,00)

META	TOTAL
1. Material Didático Pedagógico	
2. Material de limpeza	
3. Material de manutenção	
4. Utensílios	
5. Gás	
6. Serviços de Terceiros	200.000,00
7. Outros	

4. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM RS 200.000,00)

CONCEDENTE

META		FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
		20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	
	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	



CONVENENTE (Contrapartida)

META		FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	

5. PEDIDO DE DEFERIMENTO

Na qualidade de representante legal convenente, peço deferimento ao que ora é solicitado para fins de desenvolver o presente Plano de Trabalho conforme as cláusulas que irão reger o convênio:

LOCAL E DATA:

Chapecó, 06 de janeiro de 2022.

CONVENENTE:

Marizete Zanini de Souza - Presidente

MARIZETE ZANINI DE SOUZA
CPF: 455.278.229-00
PRESIDENTE DO FAS**6. PARECER DA INTERVENIENTE**

LOCAL E DATA:	SECRETARIA FUNDAÇÃO (Assinatura sob carimbo)
Chapecó- SC, ____ de ____ de ____	

7. APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

LOCAL E DATA:	CONCEDENTE (Assinatura sob carimbo)
Chapecó- SC, ____ de ____ de ____	