

PLANO DE TRABALHO - CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA: 002084/2023 DATA DO REGISTRO: 26/12/2023

XI - RESERVADO AO CONCEDENTE/OEEP

1 - Dotações Orçamentárias:

Dotação Orçamentária	SIAFI do Convênio de	Valor
1481 11 334 039 4076 0001 4 4 50 42 01 0 10 8		R\$ 89.931,65

2 - Natureza Continuada: Não

XII - CONFERÊNCIA E APROVAÇÃO

O Plano de Trabalho está de acordo com o art. 184 da Lei Federal nº 14.133/2021, com o Decreto nº 48.745/2023 e com a Resolução Conjunta SEGOV-AGE nº 001/2024, podendo ser aprovado. Destacam-se as análises técnica (s) e jurídica pelos setores competentes.

Responsável pela conferência do Plano de Trabalho

Carimbo de identificação

____/____/____
Data

Aprovo o presente Plano de Trabalho e autorizo a celebração do convênio de saída.

Responsável Legal do Concedente

Carimbo de identificação

____/____/____
Data

XIII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Conveniente/OSC Parceira, declaro, para fins de prova junto ao Concedente/Órgão ou Entidade Estadual Parceiro, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Estado de Minas Gerais que impeça a transferência de recursos de doações consignadas no orçamento estadual.

Local

____/____/____
Data

Assinatura do Representante Legal do Conveniente

Nome Legível do Responsável Legal do Conveniente e
Nº do Documento de Identificação ou Carimbo

PLANO DE TRABALHO - CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA: 002084/2023

DATA DO REGISTRO: 26/12/2023

VI - ENDEREÇOS

11 - Endereço da obra ou local do evento, de prestação do serviço, ou de entrega, ou instalação do bem (dependendo do objeto):

Rua/Avenida/ Rodovia/Beco/Travessa: RUA IRMA ALZIRA	Número/KM: 25	Bairro/Distrito: LARANJEIRAS	CEP 35.930-380	Município: JOAO MONLEVADE	Referência: empresa lopes e filho
---	------------------	---------------------------------	-------------------	------------------------------	---

VII - RESPONSÁVEIS PELO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO

12 - Equipe Executora do Convênio:

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1 - NOME	12.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	12.3 - TELEFONE	12.4 - E-MAIL
Crislayne Cristina Quites Marques		(31) 98718-0751	cbomsamaritano@gmail.com

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO

12.1 - NOME	12.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	12.3 - TELEFONE	12.4 - E-MAIL
Crislayne Cristina Quites Marques		(31) 98718-0751	cbomsamaritano@gmail.com

FUNÇÃO: RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DOS TERMOS ADITIVOS

12.1 - NOME	12.2 - REGISTRO PROFISSIONAL	12.3 - TELEFONE	12.4 - E-MAIL
Crislayne Cristina Quites Marques		(31) 98718-0751	cbomsamaritano@gmail.com

VIII - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1 ESPECIFICAÇÃO DA Compra dos utensílios e eletrodomésticos

1.1 AQUISIÇÃO DE BENS - Permanente - Equipamentos para Cozinha Industrial

ETAPA(S)	Duração (Dias Corridos)
1.1.1 - Adquirir utensílios e máquinas domésticas próprias para o espaço e infraestrutura na Unidade feminina .	60 90
1.1.2 - Formação teórica	60
1.1.3 - Formação Prática	215
1.1.4 - Conclusão	

X - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS

CONCEDENTE: SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Ano 2023	Mês Dezembro	Valor R\$ 89.931,65
-------------	-----------------	------------------------

PLANO DE TRABALHO - CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA: 002084/2023

DATA DO REGISTRO: 26/12/2023

1.1 - Justificativa Fundamentada do Convênio: *

A proposta é colocar ao alcance das Acolhidas (Unidade Feminina) o aprendizado da produção de forma profissional e com competência técnica, tendo em vista os objetivos: promover a profissionalização por meio da capacitação para o mercado de trabalho e despertar a consciência de cidadania para a paz na comunidade. Já iniciamos a experiência deste trabalho com elas, mas de forma muito tímida, pois nos faltam os recursos necessários: os utensílios, eletrodomésticos e outros materiais, cujo valor não temos condições de arcar. Este projeto, tem como fim aumentar a possibilidade de laborterapia para as Acolhidas, o aprendizado de uma profissão e garantia a elas, na maioria carentes de renda e sem qualificação profissional, uma alimentação mais saudável com alimentos que, a princípio seriam descartados como lixo. A qualificação profissional das Acolhidas, dará a elas melhores chances no mercado de trabalho, sobretudo, cientes de que, conseguir um emprego após tratamento é fundamental para continuidade da sobriedade e manutenção da autoestima.

IV - INFORMAÇÕES DE REPASSE DE RECURSOS

2 - Repasse de Natureza Especial? NÃO

2.1 - Natureza Especial: -

2.2 - Fundamentação legal para a natureza especial do repasse: -

3 - Origem dos recursos: Concedente/Órgão ou Entidade Estadual Parceiro - Emenda Parlamentar/Demanda

3.1 - Parlamentar(es): Não há

4 - Emenda Parlamentar/Demanda:

Responsável	Inciso - Emenda/Ano	Indicação Nº	Valor	Impositividade
ANDREIA DE JESUS	P2436 - 1834/2023	127365	R\$ 89.931,65	Sim

6 - TIPO DE ATENDIMENTO

6.1 - VALOR

Gênero	Categoria	Especificação	Concedente	Interveniente	Contrapartida
AQUISIÇÃO DE BENS	Permanente	Equipamentos para Cozinha Industrial	R\$ 89.931,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00

8 - Conta específica

8.1 - Banco	8.2 - Agência	8.3 - Conta bancária:	8.4 - Praça bancária:
BANCO DO BRASIL	2220-9	58871-7	JOAO MONLEVADE

V - INFORMAÇÕES DE EXECUÇÃO

9 - Pessoas beneficiadas diretamente

9.1 - Descrição: Dependentes Químicos

9.2 - Quantidade: 25

10 - Proposta de vigência (dias corridos):	10.1 - Data prevista para início:	10.2 - Data prevista para término:
365	26/12/2023	24/12/2024

PLANO DE TRABALHO - CONVÊNIOS

NÚMERO DE REGISTRO NO SIGCON-SAÍDA: 002064/2023

DATA DO REGISTRO: 26/12/2023

TÍTULO

Aquisição de equipamentos de cozinha para a implantação do Projeto - Reciclando alimentos e Resgatando Vidas

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE

Razão SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL **CNPJ:** 05.465.167/0001-41
Endereço: Rodovia Papa João Paulo II, 4143, Ed. Minas 14º Andar **Bairro:** Serra Verde
Cidade: Belo Horizonte **UF:** MG **CEP:** 31.630-900
Telefone/FAX (31) 3915-4708 **E-mail do Setor de** convenios@social.mg.gov.br

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome Elizabeth Jucá e Mello Jacometti **CPF:** 454.xxx.xxx-49
CI/Órgao ***** **Cargo:** Secretária de Estado
Endereço ***** **Bairro:** *****
Cidade: ***** **UF: **** **CEP:** 3x.xxx-xx0
Telefone (xx) xxxx-xxxx **E-mail Pessoal:** *****

INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL EM DOCUMENTOS GERADOS PELO SISTEMA, EM ATENDIMENTO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018)

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE

DADOS DO CONVENENTE

Razão CTCBS-COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITANO **CNPJ:** 01.257.931/0001-32
Endereço: RUA IRMA ALZIRA, 250 **Bairro:** LARANJEIRAS
Cidade: JOAO MONLEVADE **UF:** MG **CEP:** 35.930-970
Telefone/FA (31) 3851-5455 **E-mail** cbomsamaritano@gmail.com

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome Marinete Freitas Nunes Rodrigues **CPF:** 245.xxx.xxx-91
CI/Órgao ***** **Cargo:** Presidente **Data de Vencimento do Mandato:** 30/10/2025
Endereço ***** **Bairro:** *****
Cidade: ***** **UF: **** **CEP:** 3x.xxx-xx5
Telefone (xx) xxxx-xxxx **E-mail pessoal:** *****

INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL EM DOCUMENTOS GERADOS PELO SISTEMA, EM ATENDIMENTO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018)

III - INFORMAÇÕES GERAIS

1 - Objeto do Convênio: *

Adquirir utensílios e máquinas domésticas próprias para o espaço e infraestrutura na Unidade feminina da Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano, com o fim de proporcionar às Acolhidas da Comunidade, a oportunidade de aprendizagem do reaproveitamento e manipulação de frutas e legumes, que, descartados por estabelecimentos comerciais da comunidade local, se transformarão em alimentação das próprias acolhidas, alimentação de animais domésticos criados para consumo próprio e, ainda, garantia de qualificação profissional das mesmas, favorecendo a geração de renda, bem como seu sustento e de sua família, a proteção de suas vidas, sua dignidade e a justiça social para todos.