**PLANO DE APLICAÇÃO**

**LEGISLAÇÃO:** Resolução CIB n° 139/2015 e Portaria n.º 204/2020/GBSES.

**TERMO DE COMPROMISSO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Aplicação da Emenda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( CUSTEIO OU INVESTIMENTO)**

**1. DADOS DA UNIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão: |  |
| Tipo de Unidade:  |  |
| CNPJ |  |
| Endereço |  |

 **2. OBJETO DA PROPOSTA**

|  |
| --- |
| Objeto: |
| Ações: |
| Emenda Parlamentar Nº | Valor: |
| Unidade(s) Beneficiada(s): | CNES: |

**3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

|  |
| --- |
|  |

**4. PROGRAMAÇÃO DAS DESPESAS**

|  |
| --- |
| UNIDADE(AMBIENTE): |
| Código do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| Especificação Técnica do bem e/ou serviço e/ou material de consumo | Quantidade | ValorUnitário | ValorTotal |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Caso as despesas atendam a mais de uma unidade deve-se fazer planilha individual para cada unidade (AMBIENTE).

**5. FONTES DE RECURSOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonte** | **Valor** |
| Emenda Parlamentar |  |
| Recursos Próprios (se tiver contrapartida) |  |
| TOTAL |  |

**6. RESUMO DA PROPOSTA POR ELEMENTO DE DESPESA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO DA DESPESA** | **DISCRIMINAÇÃO DO ELEMENTO DE DESPESA** | **VALOR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

**7. OBSERVAÇÕES**

|  |
| --- |
|  |

**8. ASSINATURAS**

XXXX – MT, 02 de julho de 2024.

**AAAAAAAAAAAA**

Secretário(a) Municipal de Saúde