

**Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso**

COORDENADORIA DE CONVÊNIO - CCONV/SES/MT

EXTRATO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 1256-2016. Processo: 382897/2014

PARTES: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - CNPJ - MF Nº 04.441.389/0001-61 e a PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA - CNPJ - MF Nº 15.023.906/0001-07.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo de Convênio tem por objeto o repasse de recursos financeiros para a reforma e ampliação do Serviço de Atendimento Especializado em AIDS, conforme Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente Convênio terá duração de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período iguais e sucessivos, desde que devidamente justificado e anterior ao término da vigência.

Parágrafo Único: Havendo atraso na liberação dos recursos, a CONCEDENTE, fica obrigada a registrar no SIGCON e prorrogar "de ofício" a vigência do convênio, pelo período do atraso verificado, conforme determina o inciso VII, do art.20 da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/CGE Nº 001/2015.

**CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR**

O valor global do presente convênio é de R\$ 200.378,27 (duzentos mil, trezentos e setenta e oito reais e vinte e sete centavos), destinado ao atendimento do objeto deste, conforme detalhamento previsto no Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, independente de sua transcrição.

Parágrafo Único: A CONVENIENTE deverá aplicar, na consecução dos fins pactuados por este Convênio e a título de contrapartida, recursos próprios no total de R\$ 378,27 (trezentos e setenta e oito reais e vinte e sete centavos).

**CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos financeiros correspondentes à execução deste Convênio, correrão à conta de dotação prevista no Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde/2016, conforme discriminação abaixo:

Unidade Orçamentária: 21601 - Fundo Estadual de Saúde

Programa: 077

Projeto/Atividade: 2522

Natureza da Despesa: 4450-51

Fonte de recursos: 134

Valor: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

EMPENHO: 21601.0001.16.015562-2 Data: 11/10/2016

Valor: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)

DATA DE ASSINATURA: 12/12/2016

**SIGNATÁRIOS:**

JOÃO BATISTA PEREIRA DA SILVA

Secretário de Estado de Saúde/MT

CPF nº. 494.107.090-91

ASIEL BEZERRA DE  
ARAÚJO

Prefeito de Alta Floresta

CPF nº 086.491.288-90

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso

Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

**Código de autenticação: e2865782**

Consulte a autenticidade do código acima em [https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario\\_oficial/consultar](https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar)