



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FINANÇAS - SETOR DE LICITAÇÃO

PROCESSO Nº 029/2017

ANO: 2017



DOCUMENTO

ESPÉCIE	DATA	Nº
OFÍCIO	03/02/2017	006/2017

PROTOCOLO

DATA	Nº
03/02/2017	0029/2017

PROCEDÊNCIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA

INTERESSADO:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA

ASSUNTO

SOLICITA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO, PARA A AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE, PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 12 (DOSE) MESES.

ANEXOS:

ANDAMENTO				ANDAMENTO			
PROTOCOLO	03	02	17				
GABINETE DO PREFEITO	03	02	17				
SEMPOF	03	02	17				

ANOTAÇÕES



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/000-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



Ofício nº06/2017- **DAF-COMPRAS E SERVIÇOS** Óbidos (PA), 03 de fevereiro de 2017

Ao Excelentíssimo Senhor

FRANCISCO JOSÉ ALFAIA DE BARROS

Prefeito Municipal de Óbidos

Nesta.

Assunto: Solicitação de abertura de Processo Licitatório

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS	
SETOR DE LICITAÇÃO	
Protocolo nº	029/2017
Recebido as	10:22 horas
Dia	03 / 02 / 2017
Recebedor	

Senhor Prefeito,

Vimos, por meio deste, solicitar, a viabilidade de contratação via Inexigibilidade para os **Serviços de Consultoria em Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde**, para a **Secretaria Municipal de Saúde**, para o exercício de 2017.

Outrossim, encaminhamos justificativa com especificação dos serviços em anexo.

Respeitosamente,

Melina Braga da Silva

CPF: 882.111.342-68

Decreto nº 04/2017

Melina Braga da Silva

Secretária Municipal de Saúde





ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/000-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



TERMO DE REFERÊNCIA

I-OBJETO: Contratação de Médica para prestar serviços de Consultoria em Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde no Município de Óbidos.

II-JUSTIFICATIVA:

Justifica-se o procedimento de Inelegibilidade de licitação para os serviços de Auditoria em Saúde, com o objetivo de acompanhar as ações de saúde desenvolvidas no Município de Óbidos. Tendo em vista, que toda empresa tem que demonstrar clareza nos serviços e apresentar os resultados das ações desenvolvidas, visto que tais serviços devem ser desenvolvidos dentro das normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes, nesse sentido e indispensável à presença de auditora, com vasto conhecimento na área de saúde e com disponibilidade de deslocamento até o município de Óbidos.

III-OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- ▶ Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde;
- ▶ Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;
- ▶ Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da assistência à saúde;
- ▶ Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.





ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/000-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



- ▶ Levantar subsídios para a análise crítica da eficácia do sistema ou serviço e seus objetivos;
- ▶ Determinar a conformidade dos elementos de um sistema ou serviço, verificando o cumprimento das normas e requisitos estabelecidos;
- ▶ Verificar a adequação, legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e resolutividade dos serviços de saúde e a aplicação dos recursos da União repassados aos municípios;
- ▶ Aferir a qualidade da assistência à saúde prestada e seus resultados, bem como apresentar sugestões para seu aprimoramento;
- ▶ Aferir o grau de execução das ações de atenção à saúde, programas, contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres;
- ▶ Verificar o cumprimento da Legislação Federal, Estadual, Municipal e normatização específica do setor Saúde;
- ▶ Observar o cumprimento pelos órgãos e entidades dos princípios fundamentais de planejamento, coordenação, regulação, avaliação e controle;
- ▶ Apurar o nível de desenvolvimento das atividades de atenção à saúde, desenvolvidas pelas unidades prestadoras de serviços ao SUS e pelos sistemas de saúde;
- ▶ Prover ao auditado oportunidade de aprimorar os processos sob sua responsabilidade.
- ▶ Realizar o diagnóstico prévio de situação para elaboração do Plano de Trabalho;
- ▶ Realizar atividades durante três dias úteis de cada mês, no município e 48 horas mensais à distância;





ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/000-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



- ▶ Realizar análise técnica de laudos de internações hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Óbidos;
- ▶ Informar a falta de material e equipamento necessário ao bom desenvolvimento dos serviços;
- ▶ Solicitar com antecedências os materiais e equipamentos necessários para o bom andamento dos serviços;
- ▶ Comunicar ao setor competente toda e qualquer irregularidade que venha ocorrer durante a prestação dos serviços;
- ▶ Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus resultantes da execução desta contratação

IV- OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- ▶ Providenciar os materiais e equipamentos necessários para o bom desenvolvimento dos serviços;
- ▶ Garantir à estrutura física necessária a prestação dos serviços;
- ▶ Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato;
- ▶ Informar qualquer mudança de endereço dos atendimentos

V- FORMA DE FORNECIMENTO DO SERVIÇO/PLANO DE TRABALHO:

O serviço será executado na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Óbidos mensalmente.

VI-DO PAGAMENTO: Os pagamentos devidos à Contratada serão efetuados após o recebimento da Produção dos serviços realizados mensalmente, o pagamento será efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde, o qual ocorrerá dentro do prazo de 30 dias, contados a partir do recebimento Produção dos serviços.





ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ Nº. 11.884.818/000-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



VII-JUSTIFICATIVA DO PAGAMENTO: O preço é justificável por está englobado no pagamento, todos os gastos necessários como: passagens, hospedagens alimentação e transporte, por conta do contratado que vier prestar os serviços na Cidade de Óbidos, somando um valor mensal de R\$ 9.500,00 (Nove Mil e Quinhentos Reais). O que dá um total anual de 114.000,00 (Cento e Quatorze Mil Reais).

IV-DOS RECURSOS PARA PAGAMENTO: os recursos destinados para este pagamento são: **FUS E MAC.**


Melina Braga da Silva
CPF: 882.411.342-68
Decreto nº 04/2017
Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos



**PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS NO ESTADO
DO PARÁ**



Belém, 17 de dezembro de 2016.

REF: Prestação de Consultoria em Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde.

Prezados Senhores:

Vimos por meio deste oferecer nossos serviços de Consultoria em Controle Avaliação e Auditoria em Saúde para o município de Óbidos /PA, conforme convite e reuniões ocorridas neste município.

PROPOSTA DE CONSULTORIA

1- Descrição Geral do Projeto

A presente consultoria visa realizar processo de construção e elaboração das atividades de Controle Avaliação e Auditoria em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos, assim como o monitoramento, implementação e acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando qualificar os processos de trabalho e implantar um modelo de gestão baseado em indicadores de qualidade e avaliação de resultados, garantindo equilíbrio fiscal e em consonância com as diretrizes do Sistema único de Saúde – SUS.

Para tanto as atividades serão desenvolvidas em três dias úteis de cada mês, no município e 48 horas mensais à distância.

Nos dois primeiros dias, de cada etapa, será realizada análise técnica nos cerca de 300 laudos de internações hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Óbidos, visando autorização das mesmas para emissão de Autorização de Internação Hospitalar e cobrança. Será realizado também a análise da produção ambulatorial e acompanhamento do faturamento do SUS.

No terceiro dia serão realizadas reuniões com a equipe técnica da SMS, abordando aspectos organizacionais, processos de trabalho, utilização de ferramentas de gestão, gerenciamento de programas do Ministério da Saúde, discussão de projetos de captação de recursos, implantação de protocolos assistenciais, construção da rede de saúde, execução financeira



e operacionalização do Fundo Municipal de Saúde, demandas para a Secretaria Estadual de Saúde, COSEMS e Conselhos de Saúde.

Após cada atividade será realizada em próximo momento a validação do mesmo, com a presença da equipe de elaboração para o processo de monitoramento e emissão de relatório para o Secretário Municipal de Saúde.

2- Regime de Execução /Metodologia:

As atividades serão desenvolvidas presencialmente em reuniões técnicas com os dirigentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, análise de relatórios, portaria e outros documentos. Participação em reuniões externas e visitas a rede de saúde e à distância através de contacto telefônico ou internet.

A carga horária será de três dias úteis de cada mês, presenciais em Óbidos e 48 horas mensais de atividades de escritório para estudos, e elaboração de documentos, além de consultas da Secretaria Municipal de Saúde à distância, por telefone e internet a qualquer tempo.

3- Tempo de execução:

12 meses a partir da assinatura do contrato.

4- Preço e condições de pagamento:

O valor mensal proposto é de R\$- 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais) mensais.

As despesas com passagens aéreas, deslocamentos, hospedagem e alimentação ocorrerão por conta da contratada.

5- Consultora

Maria Sílvia Martins Comarú Leal

Profissão: Médica – CRM 1762/PA

CPF: 081.478.842-49

Endereço: Rua Timbiras 1375, Apto 604 – CEP 66.033-800.

Telefone: (91) 3272-34-72 e 98131-0032.

Slava



No aguardo de vossa manifestação quanto à proposta acima apresentada, colocamo-nos à inteira disposição, para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Maria Sílvia Martins Comarú Leal.

Maria Sílvia Martins Comarú Leal

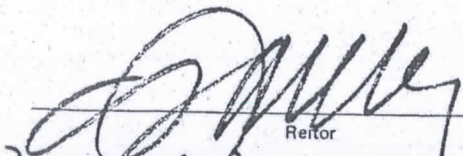


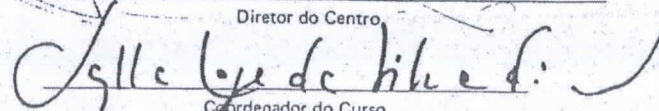
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

DIPLOMA DE MÉDICO

O Reitor da Universidade Federal do Pará, Professor Doutor ARACY AMAZONAS BARRETO, usando das atribuições que lhe confere o Regimento Geral, o Estatuto e as Leis do País, e considerando o que consta dos assentamentos do corpo discente da Universidade, confere a MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL, nascida a 14 de março de 1954, filha de Antonio Comarú Leal e Maria de Lourdes Martins Comarú Legal, natural de Belém, Estado do Pará, o grau de MÉDICO, e manda expedir o presente diploma para que possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidos aos portadores desse título pela legislação em vigor.

Belém (PA) 05 de janeiro de 1978


Reitor
Maria Silvia Martins Comarú Leal.
Diplomando


Diretor do Centro
Coordenador do Curso



Ministério da Saúde
Subsecretaria de Assuntos Administrativos/SE
Coordenação-Geral de Recursos Humanos

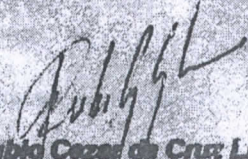
Certificado

Certificamos que **Maria Sílvia M. Comaru Leal**

participou do(a): **Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS**

Realizado em Belém – PA

no período de 28/11/06 a 15/12/06 , com carga horária de 64 hora(s).


Rubio Ceza da Cruz Lima
Coordenador de Planejamento e
Desenvolvimento de RH

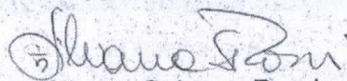


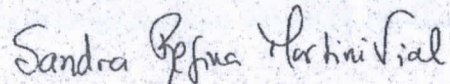
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

CERTIFICADO

Certificamos que **MARIA SÍLVIA COMARU LEAL** participou da “Oficina de Formação de Tutores do Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Único de Saúde”, promovida pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Regulação, Controle e Avaliação de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde, com apoio da 1ª, 2ª e 3ª Coordenadorias Regionais de Saúde – Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva, Secretarias Municipais de Saúde, Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Escola de Saúde Pública, em Porto Alegre/RS, no período de 10 a 13 de julho de 2007, com carga horária de 28 horas.

Porto Alegre, 13 de agosto de 2007.


Silvana Solange Rossi
Coordenadora da Oficina


Sandra Regina Martini Vial
Diretora da Escola de Saúde Pública



Nota Fiscal - Fatura de Serviços de Telecomunicações
Número: 000.189.808-AA
TIM Celular S.A.
Av. Gov. José Malcher, 2.803-A, 2º Andar-Belem, PA
CNPJ: 04.206.050/0028-09 - I.E.: 15.220383-4
CNPJ da Matriz: 04.206.050/0001-80

Cliente: 1.22829701
CPF/CNPJ: 08147884249
Emissão: 19/12/16 Postagem: 28/12/16
Referência: DEZ/16 Período: 19/11/16 a 18/12/16
Débito automático: 122829701017
CFOP: 5307
Número da Fatura 1644036034

Página 1 de 3

Endereço Fiscal

MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL
R TIMBIRAS, 1375 - AP 604
JURUNAS
66033-800 - BELEM - PA

VENCIMENTO
10/01/17

VALOR
R\$ 297,79

"T.I.M." é marca dos serviços de telecomunicações do Grupo TIM no Brasil

Desde 06 de Novembro de 2010 foi incluído o dígito 9 à frente dos números celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em www.tim.com.br/nomedigito

Nº do Acesso: 91-98131-0032

	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	ICMS	PIS/COFINS	VALOR
01 MENSALIDADES E FRANQUIAS						233,82
02 Ass sem franq Liberty +400 (046/PÓS/SMP)	1	30	-	-	9,25%	9,90
03 Novo Superdesconto Faixa 4 (046/PÓS/SMP)	1	30	-	30%	3,65%	-168,08
04 Liberty Web 6GB	1	30	-	30%	3,65%	89,90
05 Liberty +400 (046/PÓS/SMP)	1	30	-	30%	3,65%	302,10
06 PACOTES						
07 Pct 400min p/outras operadoras - 091-98131-0032(046/PÓS/SMP)	400					
	QUANTIDADE		DURAÇÃO/VOLUME	ICMS	PIS/COFINS	VALOR
08 CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM						41,18
09 Chamadas de Acesso *100	1		01m12s	30%	3,65%	0,00
10 Chamadas Longa Distância: TIM LD 41	4		20m42s	30%	3,65%	41,18
11 Chamadas Locais para Outros Telefones Fixos	2		02m00s	30%	3,65%	0,00
12 Chamadas Locais para Outros Celulares	26		127m12s	30%	3,65%	0,00
13 Chamadas Locais Ilimitadas para Celulares TIM	64		130m54s	30%	3,65%	0,00
14 Chamadas LD41 Ilimitadas para Celulares TIM	4		22m42s	30%	3,65%	0,00
15 USO DE SERVIÇOS TIM						8,89
16 TIM Torpedo Liberty	10			30%	3,65%	0,00
17 Conexões Banda Larga	2681		281,99 MB	30%	3,65%	0,00
18 TIM Protect	1			30%	3,65%	5,90
19 Conteúdos e Downloads	1				9,25%	2,99

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST: R\$ 1,89
ICMS	30%	R\$ 254,90	R\$ 85,47	FUNTEL: R\$ 0,94
PIS/COFINS - Serviço Telecom		R\$ 284,90	R\$ 10,39	
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom		R\$ 12,89	R\$ 1,18	
PIS/COFINS - Total		R\$ 297,79	R\$ 11,57	
Em atendimento à Lei 12.741/2012				

Dúvidas na fatura? Acesse [Entenda sua Conta na Área Exclusiva do site www.tim.com.br](http://Entenda_sua_Conta_na_Area_Exclusiva_do_site_www.tim.com.br)
Central de Atendimento TIM: 1056

As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.



Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático, em seu banco, utilizando o número de identificação indicado neste boleto. Para mais informações, ligue para a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE

MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL

Em atendimento a Lei n.12741/2012 informamos abaixo os tributos cuja incidência influi na formação dos preços dos serviços prestados.
ICMS = conforme destacado acima, PIS = 0,65% e COFINS = 3%

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO

12282970101-7

MÊS DE REFERÊNCIA

DEZ / 16

DATA DE EMISSÃO

19/12/16

DATA DE VENCIMENTO

10/01/17

VALOR

R\$ 297,79

VIA BANCO

84650000002-7

97790109011-7

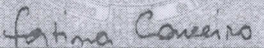
00164403603-8

40061954432-5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





CPF 081.478.842-49	RG / ORGÃO EMISSOR 3741704/P.CIVIL-PA	
TÍTULO DE ELEITOR 944213/09	SEÇÃO 0027	ZONA 001
DATA DE NASCIMENTO 14/03/1954	NATURALIDADE BELEM-PA	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO BELÉM, 01/03/2012		
0015683		
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75

MINISTERIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATORIO DE INSCRIÇÃO NO
CADASTRO DE PESSOAS FISICAIS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO PARÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

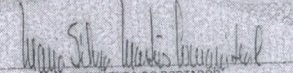
NOME
MARIA SILVIA MARTINS
COMARU LEAL

CRM/UF
001762/PA

FILIAÇÃO
ANTONIO COMARU LEAL

MARIA DE LOURDES
MARTINS COMARU LEAL

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
10/02/1978 1


ASSINATURA DO PORTADOR

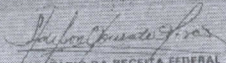


CIC

NASCIMENTO
14.03.54

INSCRIÇÃO NO CPF
081 478 842 43

CONTRIBUINTE
MARIA SILVIA MARTINS COMARU L
AL


SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTOS E FINANÇAS.
CNPJ Nº 05.131.180/0001-64 – FONE: (93) 3547-3338
Rua Dep. Raimundo Chaves, 338, Centro – CEP: 68.250-000



RECEBIMENTO

Na data de 03 de fevereiro de 2017, recebi estes autos no Setor de Protocolo, e faço este termo. Eu Gmms, o escrevi.

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que o presente feito foi registrado no livro de próprio sob protocolo nº 0029/17 processo nº 029/2017.

Óbidos (PA), 03 de fevereiro de 2017.

Gmms

CONCLUSÃO

Na data de 03 de fevereiro de 2017, faço a estes autos conclusos ao Sr. Prefeito Municipal de Óbidos, e faço este termo. Eu Leandro, Presidente da Comissão Permanente de Licitação, o escrevi.

DESPACHO

CPL.

Encaminhe-se ao **Secretário Municipal de Planejamento**, para providências de seu cargo, após a **Comissão Permanente de Licitação**.

Prefeito Municipal de Óbidos



VISTAS

Nesta data, faço vistas A SEMPOF

para as devidas
providências

Óbidos - PA, 03 / 02 / 2017

Gomes

RECEBIMENTO

Nesta data, recebi o(s) presente (s) autos

do Departamento de
Licitação.

Óbidos - PA, 06 / 02 / 2017

flha.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FINANÇAS
CNPJ Nº. 05.131.180/0001-64 – Fone: (93) 3547-3044
Rua Dep. Raimundo Chaves, 338, Centro – CEP: 68.250-000



TERMO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

PROCESSOS Nº 029/2017-PMO

Ref. Solicitação de Abertura de Processo Licitatório, para a Aquisição de Serviços de Consultoria em Controle, avaliação e auditoria em Saúde, para a Secretaria Municipal de Saúde, no período de 12 (doze) meses.

Em cumprimento ao que dispõe o art.14 da **Lei 8.666/93**, DECLARO que existe recurso orçamentário para as despesas acima mencionadas, que serão consignadas nas seguintes dotações orçamentárias:

2424 - Fundo Municipal de Saúde;

10.122.0200.2047 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

33.90.36.00 – Outros Serviços de Pessoa Física.

10.302.0201.2056 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade – MAC

33.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física.

Óbidos, 06 de fevereiro de 2017.

AMARILDO BENTES DE ANDRADE
Secretário, Orçamento e Municipal de Planejamento Finanças



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS

CNPJ: 05.131.180/0001-64

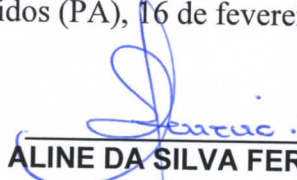
Comissão Permanente de Licitações



JUNTADA DE CERTIDÕES

Junto aos autos do processo administrativo nº 029/2017/PMO/SEMSA, as Certidões de Regularidade Fiscal de Maria Silvia Martins Comarú Leal.

Óbidos (PA), 16 de fevereiro de 2017.


ALINE DA SILVA FERREIRA
Presidente da CPL
Dec. nº. 029/2017



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL

CPF: 081.478.842-49

Certidão nº: 124566236/2017

Expedição: 14/02/2017, às 09:27:37

Validade: 12/08/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL**, inscrito(a) no CPF sob o nº **081.478.842-49**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nº 8344812017

O Departamento de Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de **MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL**, nacionalidade brasileira, filho(a) de **ANTONIO COMARU LEAL** e **MARIA DE LOURDES MARTINS COMARU LEAL**, nascido(a) aos 14/03/1954, natural de **BELEM/PA**, Documento de identificação 3741704 PC/PA, CPF 081.478.842-49.

Observações:

- 1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. "Nos atestados de antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes";
- 2) Certidão expedida gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Instrução Normativa nº 005/2008-DG/DPF;
- 3) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 4) A autenticidade desta certidão **DEVERÁ** ser confirmada na página do Departamento de Polícia Federal, no endereço (<http://www.dpf.gov.br>)
- 5) Esta certidão é válida por 90 dias.

Brasília-DF, 9:10 de 14/02/2017



8344812017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL
CPF: 081.478.842-49

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 10:24:53 do dia 16/02/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/08/2017.

Código de controle da certidão: **5A75.5FC1.47FA.42AF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.