



CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO DO MAPP/SAÚDE

MONITORAMENTO DE AÇÕES E PROJETOS PRIORITÁRIOS – MAPP

CHECK-LIST DA DOCUMENTAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DE TERMO DE AJUSTE

- ✓ Ofício encaminhando a solicitação a Secretaria da Saúde do Estado;
- ✓ Declaração de adimplência do município;
- ✓ Plano de Trabalho;
- ✓ Certidão de regularidade junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço [art. 8, inciso V, 'a' da IN Conjunta SECON/SEFAZ/SEPLAG nº 01, de 27/01/2005] Fonte: Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN;
- ✓ Certidão negativa de débitos junto ao INSS [arts. 25, § 1º e 26º, § 1º, da LRF (LC 101/2000) e art. 5º, inciso II, da IN Conjunta SECON/SEFAZ/SEPLAG nº 01, de 27/01/2005]. Fonte: Instituto Nacional da Seguridade Social – INSS;
- ✓ Tributos Federais;
- ✓ Certidão negativa de débitos junto à Fazenda Estadual [arts. 25, § 1º e 26º, § 1º, da LRF (LC 101/2000) e art. 5º, inciso I, da IN Conjunta SECON/SEFAZ/SEPLAG nº 01, de 27/01/2005]. Fonte: Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará – SEFAZ;
- ✓ Declaração do TCM (confirmação de entrega do SIM);
- ✓ Cópia do Termo de Posse, da Carteira de Identidade e do CPF do representante legal do Município;
- ✓ LOA – Lei Orçamentária Anual do município;
- ✓ LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias do município;
- ✓ Certidão do imóvel **(em caso de obra)**;
- ✓ Planta **(em caso de obra)**;
- ✓ Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- ✓ Comprovante de abertura de conta específica para receber os recursos do Termo de Ajuste, contendo número da conta e da agência bancária (banco oficial ou quando não houver em banco privado do próprio município, ou ainda instituição bancária oficial de município vizinho, quando não houver na sede do município beneficiário) [art. 2 da IN Conjunta SECON/SEFAZ/SEPLAG nº 03 de 16/06/2008].