

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**NUP:24001.011732/2024-69**

A SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº16.710/2018, a fim de atender às necessidades da Coordenadoria de Gestão Funcional e Direito do Trabalhador, da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ sob o nº07.954.571/0001-04, com sede na Avenida Almirante Barroso nº600, Bairro Praia de Iracema, CONSIDERANDO as informações e documentos constantes no processo em epígrafe, RESOLVE, de acordo com o art.37 da Lei nº4.320/1964 e §2º do art.22 Decreto nº93.872/1986, **reconhecer dívida** no valor de R\$108.522,67(cento e oito mil e quinhentos e vinte e dois reais e sessenta e sete centavos), junto ao(a) requerente **HELMUT ALVES VETTER**, matrícula nº30020731, referente à concessão da Gratificação de Especialização, no percentual de 45%(quarenta e cinco por cento) sobre seu vencimento base, pertinente ao período de 21 de fevereiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 19 de maio de 2026.

Leirson Gadelha Teles

COORDENADOR DE GESTÃO FUNCIONAL E DIREITO DO TRABALHADOR

Carla Cristina Fonteles Barroso

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

*** **

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**NUP: 24001.110778/2025-41**

A SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 16.710/2018, a fim de atender às necessidades da Coordenadoria de Gestão Funcional e Direito do Trabalhador, da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ sob o nº 07.954.571/0001-04, com sede na Avenida Almirante Barroso nº 600, Bairro Praia de Iracema, CONSIDERANDO as informações e documentos constantes no processo em epígrafe, RESOLVE, de acordo com o art.37 da Lei nº 4.320/1964 e §2º do art.22 Decreto nº 93.872/1986, **reconhecer dívida** no valor de R\$ 1.053,99 (mil e cinquenta e três reais e noventa e nove centavos), junto ao (a) requerente **FRANCISCA GLEIDE JULIAO BATISTA SILVA**, matrícula nº 40410619, referente à diferenças de Abono de Permanência, pertinente ao período de 8 de dezembro de 2025 a 31 de dezembro de 2025. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 20 de maio de 2026.

Leirson Gadelha Teles

COORDENADOR DE GESTÃO FUNCIONAL E DIREITO DO TRABALHADOR

Carla Cristina Fonteles Barroso

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

*** **

TERMO DE REPASSE Nº01/2026**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE LIMOEIRO DO NORTE****NUP: 24001.030500/2026-71**

TERMO DE REPASSE FINANCEIRO DE RECURSOS FEDERAIS QUE, ENTRE SI, CELEBRAM O ESTADO DO CEARÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ – SESA, E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE LIMOEIRO DO NORTE – CPSMLN, PARA CUSTEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, NA FORMA ABAIXO DISCRIMINADA. O ESTADO DO CEARÁ, por intermédio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, doravante denominado REPASADOR, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecida na Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, Fortaleza/CE, inscrita no CNPJ sob o nº 07.954.571/0001-04, representada pelo Sr. Ícaro Tavares Borges, portador do RG nº 2007029149663 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 009.752.413-11, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, Secretário Executivo Administrativo-Financeiro, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE LIMOEIRO DO NORTE – CPSMLN**, doravante denominado BENEFICIÁRIO, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 13.328.683/0001-52, com sede na Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, Bairro José Simões, Limoeiro do Norte - CE, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, Sr. Antonio Joaquim Gonçalves de Oliveira, portador(a) do RG 55067382-SSP/CE, inscrito(a) no CPF sob o nº 234.060.383-87, de acordo com os termos do Proc. nº 24001.030500/2026-71, resolvem celebrar o presente TERMO DE REPASSE, mediante as cláusulas e condições seguintes: **CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL** 1.1. O presente Termo fundamenta-se na Lei nº 11.107/2005, no Decreto nº 6.017/2007, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, na Portaria GM/MS nº 1.924, datada de 17 de novembro de 2023, na Portaria Estadual nº 1127/2026 que disciplina o Termo de Repasse no âmbito da SESA, na Nota Técnica nº 01/2026-COCPS/SEADE/SESA, e demais normas pertinentes. **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO** 2.1. O presente instrumento tem por objeto a **operacionalização da transferência de recursos financeiros de origem federal**, enviados pelo Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, destinados ao custeio de ações e serviços de saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a serem executados pelo BENEFICIÁRIO na unidade de sua gestão, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Regional de Limoeiro do Norte, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. 2.2. Os recursos transferidos deverão ser aplicados exclusivamente nas finalidades previstas nos atos normativos federais que regem sua transferência e utilização, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO** 3.1. O REPASSADOR efetuará os repasses após a emissão da respectiva nota de empenho. **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA** 4.1. O presente Termo terá vigência a partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2026, produzindo efeitos financeiros retroativos a 1º de janeiro de 2026. **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS** 5.1. O valor global do Termo de Repasse é de R\$ 1.343.604,00 (um milhão, trezentos e quarenta e três mil, seiscentos e quatro reais), oriundo de recursos da União, destinados ao pagamento do Programa Brasil Sorridente. **CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE REPASSE** 6.3. Os recursos provenientes do Programa Brasil Sorridente serão repassados em 09 (nove) parcelas mensais, sendo a primeira parcela na quantia da ordem de R\$ 447.868,00 (quatrocentos e quarenta e sete mil, oitocentos e sessenta e oito reais) e as demais parcelas no valor de R\$ 111.967,00 (cento e onze mil, novecentos e sessenta e sete reais), pagas iguais e sucessivamente. 6.4. A primeira parcela poderá ser acrescida do valor de parcelas vencidas até a data do efetivo repasse financeiro para o consórcio. 6.5. A liberação das parcelas está condicionada ao ingresso dos recursos no Fundo Estadual de Saúde. **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** 7.1 As despesas decorrentes de execução deste Contrato correrão à conta das seguintes dotação orçamentária: Pessoal – 22023 - 24200874.10.302.171.20575.14.337170.1.600.9200000.1.3.01 (Fonte Federal) Manutenção – 22023 - 24200874.10.302.171.20575.14.337170.1.600.9200000.1.3.01 (Fonte Federal) **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES** 8.1. Compete ao BENEFICIÁRIO: I – Executar o objeto pactuado; II – Aplicar os recursos exclusivamente na finalidade prevista; III – Manter registros e documentos comprobatórios; IV – Encaminhar relatórios de execução físico-financeira; V – Prestar contas nos prazos legais; VI – Observar a legislação do SUS e normas aplicáveis. 8.2. Compete ao REPASSADOR: I – Efetuar os repasses; II – Acompanhar e fiscalizar a execução; III – Verificar o cumprimento das condições pactuadas. **CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS** 9.1. O BENEFICIÁRIO deverá prestar contas na forma da legislação federal e estadual aplicável. 9.2. A prestação de contas deverá ser realizada nos termos da legislação aplicável, integrando, quando cabível, o Relatório Anual de Gestão (RAG), da Secretaria de Saúde, conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017. 9.3. Os saldos financeiros remanescentes, caso não possuam planejamento para sua execução em estrita conformidade com o objeto deste Termo, deverão ser devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde (FUNDES) **CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO** 10.1 A execução do objeto deste contrato será acompanhada e fiscalizada pelo CONTRATANTE, por intermédio do(a) Sr(a). Samuel do Vale Freitas, CPF nº 022.347.553-01, especialmente designado para exercer a função de Gestor do Contrato, doravante denominada GESTOR, bem como pelo(a) Sr(a). Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo, CPF nº 033.498.853-57, designada como Fiscal do Contrato, doravante denominado FISCAL, em conformidade com o disposto no art. 117 da Lei nº 14.133/2021. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO** 11.1. A eficácia do presente Termo de Repasse fica condicionada à publicação do respectivo Termo no Diário Oficial do Estado (DOE), a qual deverá ser providenciada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO** 12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza – CE com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer pendência relativa à execução do instrumento. E por assim se acharem justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, vão assinadas pelos representantes das partes. DATA DA ASSINATURA: 30/04/2026 SIGNATÁRIOS: Ícaro Tavares Borges e Antonio Joaquim Gonçalves de Oliveira.

Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira

COORDENADOR JURÍDICO

*** **

