



MUNICÍPIO DE FORTIM
LEI Nº 768/2020, DE 20 DE OUTUBRO DE 2020

Autoriza o Parcelamento de Débitos junto ao Conselho Regional de Farmácia do Ceará, inscrito no CNPJ de nº 07.288.905/0001-58, na forma que indica e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORTIM/CE faz saber que a Câmara Municipal aprovou e é sancionada e promulgada a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica a Secretária Municipal de Saúde autorizada a efetuar parcelamento do montante total de R\$ 40.975,67 (Quarenta Mil Novecentos e Setenta e Cinco Reais e Sessenta e Sete Centavos), referente a Anuidades de 2015 a 2020 e aos Autos de Infração de nºs: AI nº 91325191 (12/04/2011), AI nº 91429893 (05/10/2011), AI nº 2199442015 (07/01/2016), AI nº 222744216 (17/05/2017), AI nº 9133018 (12/04/2011) e AI nº 22274702016 (17/05/2017), conforme especificado no Termo de Confissão de Dívida em anexo, junto ao Conselho Regional de Farmácia do Ceará, inscrito no CNPJ de nº 07.288.905/0001-58.

Art. 2º. O valor consolidado no art. 1º será parcelado em 06 (seis) parcelas mensais, a seguir descritas:

- a) 1ª parcela no valor de R\$ 6.431,46 (Seis Mil Quatrocentos e Trinta e Um Reais e Quarenta e Seis Centavos), com vencimento na data de 13/10/2020;
- b) 2ª parcela no valor de R\$ 6.453,38 (Seis Mil Quatrocentos e Trinta e Um Reais e Cinquenta e Três Centavos), com vencimento na data de 20/11/2020;
- c) 3ª parcela no valor de R\$ 9.500,52 (Nove Mil e Quinhentos Reais e Cinquenta e Dois Centavos), com vencimento na data de 20/12/2020;
- d) 4ª parcela no valor de R\$ 6.479,20 (Seis Mil Quatrocentos e Setenta e Nove Reais e Vinte Centavos), com vencimento na data de 20/01/2021;
- e) 5ª parcela no valor de R\$ 5.631,92 (Cinco Mil Seiscentos e Trinta e Um Reais e Noventa e dois Centavos), com vencimento na data de 20/02/2021;
- f) 6ª parcela no valor de R\$ 6.479,20 (Seis Mil Quatrocentos e Setenta e Nove Reais e Vinte Centavos), com vencimento na data de 20/03/2021.

Parágrafo único. Os valores das parcelas mensais serão pagos mediante boleto bancário emitido pelo Conselho Regional de Farmácia do Ceará.

Art. 3º. Diante do pagamento dos autos de infração descritos no art. 1º por irregularidades, a Secretária de Saúde deve remeter à Procuradoria os dados dos Gestores à época, bem como os Autos de Infração e demais documentos em até 60



MUNICÍPIO DE FORTIM

(Sessenta) dias, para ingresso das devidas Ações de Restituição ao Erário em desfavor dos mesmos.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e retroagindo os seus efeitos a 09 de outubro de 2020.

PAÇO MUNICIPAL DE FORTIM/CE, em 20 de outubro de 2020.

Naselm de Sousa Ferreira
NASELMO DE SOUSA FERREIRA
Prefeito Municipal





Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Ceará

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
CRF - CE
Protocolo Nº 6835920
Fortaleza 14 de 10 de 2020
Heurysom

PEDIDO DE PARCELAMENTO DE DÍVIDA	
Requerente: PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTIM	
CNPJ: 10.295.311/0001-89	CRF/CE: 10450 e 8420
Endereço: R ISIDIO MOURA, 161	
Bairro: R ISIDIO MOURA	FORTIM- CE
Telefone para contato: (88) 3413-1019/ (88) 3413-1020	
E-mail: smsfortim1@yahoo.com.br	
Eu, MARIA ALDIZIA RODRIGUES DE ARAUJO, responsável legal, venho requerer, com base na Lei 3.820/60, Resolução nº 489, de 30 de Outubro de 2008 do CFF e Deliberação nº 031/2020 do Plenário do CRF/CE, de 06 de janeiro de 2020, a NEGOCIAÇÃO DA DÍVIDA referente aos Débitos de Multas por infração ao Art. 24 da Lei 3.820/60 da HOSP. MUNICIPAL DR WALDEMAR DE ALCANTARA (PJ 10450) e CENTRAL DE ABAST. FARMACÊUTICO – CAF (8420), do Município de FORTIM, totalizando o valor total de R\$ 40.975,67(quarenta mil e novecentos e setenta e cinco reais e sessenta e sete centavos). Estou ciente de que o deferimento do pedido ficará condicionado à ASSINATURA DO TERMO DE CONFISSÃO DE DÍVIDA, com pedido de pagamento parcelado e da desistência expressa e irrevogável de todas as ações judiciais referentes às dívidas ativas junto ao CRF/CE objeto do presente pedido de negociação e renuncia a qualquer alegação de direito sobre as quais se fundam as referidas ações. Fortaleza, 09 de outubro 2020. <u>Maria Aldizia Rodrigues de Araujo</u> Assinatura do Devedor/Representante Legal	

Tania
[Assinatura]
Maria Aldizia
Rodrigues de Araujo
Secretária Municipal
de Saúde de Fortim



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Ceará

TERMO DE CONFISSÃO DE DÍVIDA

DEVEDOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTIM pessoa jurídica, CNPJ 10.295.311/0001-89, com cadastro no CRFCE sob o número **10450 e 8420**, com sede na **R ISIDIO MOURA, 161**, na cidade de **FORTIM- CE**, neste ato representado pela representante legal **MARIA ALDIZIA RODRIGUES DE ARAUJO**, portador do CPF Nº 153.671.003-25.

CREDOR: Conselho Regional de Farmácia do Ceará, Autarquia Federal criada por meio da Lei nº 3.820/60, com sede em Fortaleza, capital do estado do Ceará, na Rua Marcondes Pereira nº 1160 – Dionísio Torres, inscrita no CNPJ sob o nº. 07.288.905/0001-58, neste ato representado por seu Presidente, Dr. JOSEMARIO PEDRO DA SILVA.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado, o presente Termo de Confissão de Dívida, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

Cláusula 1ª – O DEVEDOR, através do presente, reconhece expressamente que possui uma dívida a ser paga diretamente ao **CREDOR**, no montante total de **R\$ 40.975,67 (quarenta mil e novecentos e setenta e cinco reais e sessenta e sete centavos)**.

Cláusula 2ª – O DEVEDOR renuncia expressamente a qualquer contestação quanto ao valor e procedência da dívida e assume integral responsabilidade pela sua exatidão, ficando, entretanto, ressalvado ao CRF/CE o direito de apurar, a qualquer tempo, a existência de outras dívidas devidas e não incluídas neste instrumento, ainda que relativas ao mesmo período;

Cláusula 3ª – O crédito que o CREDOR possui contra o DEVEDOR é o constante da Dívida Ativa, identificado pelos seguintes dados:

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTIM - 10450

Natureza da dívida	Valor principal	Multa	Juros	Correção	Desconto	Total	CDA
AI nº : 9132591	1.620,00	0,00	1.846,80	1.031,21	1.292,76	3.205,25	685
AI nº : 9142983	3.270,00	0,00	3.564,30	1.955,98	2.495,01	6.295,27	815
AI nº : 2199442015	4.728,00	0,00	2.694,96	894,97	1.886,47	6.431,46	6042
AI nº : 2227442016	5.280,00	0,00	2.164,80	549,76	1.515,36	6.479,20	11465
TOTAL	14.898,00	0,00	10.270,86	4.431,92	7.189,60	22.411,18	



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Ceará

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTIM- 8420

Natureza da dívida	Valor principal	Multa	Juros	Correção	Desconto	Total	CDA
Anuidade 2015	594,99	119,00	368,89	138,02	341,52	879,38	8882
Anuidade 2016	656,45	131,29	361,05	105,41	344,64	909,56	8883
Anuidade 2017	712,25	142,45	306,27	77,31	314,10	924,18	14847
Anuidade 2018	725,28	145,06	224,84	64,40	258,93	900,65	14847
Anuidade 2019	754,29	150,86	143,32	35,85	0,00	1.084,32	14849
Anuidade 2020	754,29	150,86	22,63	6,05	0,00	933,83	
Al nº : 9133018	1.620,00	0,00	1.846,80	1.031,21	1.292,76	3.205,25	494
Al nº : 21994452015	2.364,00	0,00	1.371,12	472,79	959,78	3.248,13	5558
Al nº : 22274702016	5.280,00	0,00	2.164,80	549,76	1.515,36	6.479,20	12347
TOTAL	13.461,55	839,52	6.809,72	2.480,80	5.027,10	18.564,49	

Parágrafo Primeiro – Após o vencimento incidirá sobre o valor da parcela multa de 2% (dois por cento), correção monetária pelo INPC-Índice Nacional de Preços ao Consumidor, além do juro de mora de 1% (um por cento) ao mês.

Parágrafo Segundo – Em se tratando de confissão de dívida após a interposição da ação de execução, serão acrescidos ao montante da dívida atualizada, honorários advocatícios, sendo estes no percentual de 10% (dez por cento), objetos de execução no processo N° 0800059-27.2017.4.05.8101 referente aos autos de infração N° 21994452015-CDA 5558, 2199442015-CDA 6042, no valor de R\$ 967,96(novecentos e sessenta e sete reais e noventa e seis centavos), bem como custas processuais no valor de R\$ 42,58 (quarenta e dois reais e cinquenta e oito centavos), mediante procedimento administrativo, valores a serem depositados na conta do Conselho Regional de Farmácia no **Banco do Brasil, Agência 8-6, conta corrente 105.263-2**, e os comprovantes devem ser enviados ao CRFCE, através do email: cobranca@crfce.org.br.

Cláusula 4ª – O DEVEDOR confessa e assume integral responsabilidade pelo pagamento da Dívida descrita na cláusula anterior, o que fará em 6(seis) parcelas nos seguintes termos: **1(uma)** parcela no valor de R\$ 6.431,46 (seis mil e quatrocentos e trinta e um reais e quarenta e seis centavos(Al 2199442015)); **1(uma)** parcela no valor de R\$ 6.453,38 (seis mil e quatrocentos e cinquenta e três reais e trinta e oito centavos(Al 9133018 e 21994452015)); **1(uma)** parcela no valor de R\$ 9.500,52(nove mil quinhentos reais e cinquenta e dois centavos(Al 9132591 e 9142983)); **1(uma)** parcela no valor de R\$ 6.479,20(seis mil e quatrocentos e setenta e nove reais e vinte centavos(Al 2227442016)) e **1(uma)** parcela no valor de R\$ 5.631,92 (cinco mil e seiscentos e trinta e



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Ceará

um reais e noventa e dois centavos(ANUIDADES 2015 a 2020)) e uma parcela no valor de R\$ 6.479,20(seis mil e quatrocentos e setenta e nove reais e vinte centavos(AI 22274702016)) , totalizando o valor de R\$ **40.975,67(quarenta mil e novecentos e setenta e cinco reais e sessenta e sete centavos)**, quantia aceita pelas partes para liquidação integral do débito.

Cláusula 5ª – O vencimento de cada parcela será no vigésimo dia útil de cada mês, sendo que o vencimento da primeira parcela será no dia 13 de outubro de 2020.

Cláusula 6ª – A confissão de dívida constante deste instrumento é definitiva e irretratável, não implicando, de modo algum, novação ou transação e vigorará imediatamente.

Cláusula 7ª – O DEVEDOR compromete-se a pagar as parcelas nas datas de respectivo vencimento através de boleto bancário emitido pelo Conselho Regional de Farmácia do Ceará, no valor de cada prestação.

Cláusula 8ª – O DEVEDOR declara-se ciente de que o não pagamento nas condições ora confessas implicará na imediata rescisão do presente Termo e resultará no restabelecimento integral das multas e juros de mora, e na imediata execução deste título, conforme legislação de regência, e perda de demais vantagens que tenham sido obtidas em função do parcelamento aqui pactuado, para quaisquer competências.

§ 1º. Somente será admitido o parcelamento quando englobar todos os débitos apurados pela tesouraria até a data da solicitação.

§ 2º. O parcelamento implica em confissão irretratável e irrevogável da dívida e de seus acréscimos, devendo ser assinada, provocando a suspensão do processo administrativo e/ou judicial.

§ 3º. No caso de parcelamento de débito inscrito na Dívida Ativa, o cancelamento do respectivo termo somente ocorrerá após a quitação integral do débito.

§4º. O não pagamento das parcelas consecutivas implicará na imediata rescisão do parcelamento e o envio dos débitos remanescentes para inscrição na Dívida Ativa, com prosseguimento de cobrança e/ou execução.



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Ceará

Cláusula 9ª – O DESCUMPRIMENTO de qualquer das condições do parcelamento dos débitos ou da Deliberação nº 031/2020 do plenário do CRF/CE, de 06 de janeiro de 2020, implica na perda do benefício, sujeitando à inscrição na Dívida Ativa do saldo remanescente, mantendo-se os efeitos administrativos do cancelamento ou da licença, bem como impedirão o interessado a aderir futuros programas de recuperação fiscal – refis.

Cláusula 10ª – Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente CONTRATO, as partes elegem o foro da Justiça Federal, seção judiciária do Estado do Ceará.

E por estarem assim, acertados e de acordo, firmam o presente Termo de Confissão de Dívida Fiscal em **03 (três) vias** de igual teor e forma, todas assinadas e rubricadas, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Presidente do CRF/CE

Tesoureiro do CRF/CE

DEVEDOR OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

Maria Aldizia
Rodrigues de Araújo
Secretaria Municipal
de Saúde do Forquim

TESTEMUNHAS:

1ª)
2ª)



PORTARIA Nº. 052 /2020, DE 01 DE ABRIL DE 2020

Nomeia e designa servidora para o exercício de cargo e função, na forma que indica e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORTIM/CE, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica Municipal;

RESOLVE:

Art. 1º. Nomear para o exercício do cargo de **SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a servidora **MARIA ALDIZIA RODRIGUES DE ARAÚJO**, de conformidade com a Lei Municipal nº 604/2016, de 29 de agosto de 2016 e legislação correlata.

Parágrafo Único: Designa a servidora **MARIA ALDIZIA RODRIGUES DE ARAÚJO** para o exercício da função de Gestora da Secretaria de Saúde.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTIM – CE., aos 01 de abril de 2020.

Naselmo de Sousa Ferreira
NASELMO DE SOUSA FERREIRA
PREFEITO MUNICIPAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACAO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1496930151



DOC IDENTIFICAD: 20171256705
SSPDS CE

CPF: 153.671.003-25
DATA NASCIMENTO: 25/05/1960

PRONOME: JOAO RIBEIRO DE ARAUJO

ESTER RODRIGUES DE ARAUJO

PERMISSÃO: ACC: CAT NAB: S

Nº REGISTRO: 02371213636

VALIDADE: 22/05/2022

1ª HABILITACAO: 22/05/1997

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO:

Maria Aldizia Rodrigues de Araujo
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: ARACATI, CE

DATA EMISSAO: 29/08/2017

João Vitor de Araujo
ASSINATURA DO EMISSOR

02814780896
CE160971667

PROIBIDO PLASTIFICAR
1496930151

CEARA



SECRETARIA DE SAÚDE

Ofício Nº 127/2020 - SMS

Fortim-CE, 08 de Outubro de 2020

Ilmo. Sr.

Ao Cumprimentá-lo, vimos por meio deste informar que iremos aderir à proposta de pagamento dos débitos apresentados referentes ao **Fundo Municipal de Saúde de Fortim, CNPJ 10.295.311/0001-89**, onde englobam o Hospital Municipal Dr. Waldemar Alcântara e a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, em **06 (seis) parcelas** conforme apresentado pelo Conselho Regional de Farmácia – CRF. Pedimos para que o Boleto seja emitido com data do dia **09 de outubro de 2020** para que possamos efetuar o pagamento da primeira parcela com a maior brevidade possível.

Sem mais para o presente momento e na certeza do seu pronto atendimento, nos despedimos com protestos de estima e apreço.


Maria Aldízia Rodrigues de Araújo
Secretária Municipal de Saúde



Maria Aldízia Rodrigues de Araújo
Secretária Municipal de Saúde de Fortim

Ao
Conselho Regional de Farmácia – CRF
Setor de Cobrança