



GOVERNO DO ESTADO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHA
CNPJ Nº: 06.158.729/0001-17

Ofício Nº: 310/2026/GAB/PMM

Matinha (MA), 07 de maio de 2026.

À Sua Excelência, a Sra.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

LILIANE NEVES

São Luís - MA

Ref. Pedido de Recursos Fundo a Fundo – CUSTEIO

Exma. Sra. Secretária,

Tendo em vista a premente necessidade do Município de **Matinha** em melhorar o atendimento à saúde pública da nossa população, vimos, por meio deste, solicitar a transferência de recursos no montante de R\$:1. 000.000,00 (um milhão de reais), do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de **Matinha**, objetivando adquirir custeio para ação de Assistência à Saúde, do Hospital Municipal Dr. Afonso Matos , CNES Nº: 2461005, recursos esses que serão incorporados ao Fundo Municipal de Saúde de **Matinha**. Vale observar que a ação/serviço acima descrita está prevista em nossa Programação Anual de Saúde, bem como já foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme **Resolução nº 021, de 27 de abril de 2026**.

Sem mais para o momento, renovamos votos de elevada estima e consideração e, desde já, agradecemos vossa compreensão e colaboração

Atenciosamente,

NILTON CARLOS SILVA EVERTON
Prefeito Municipal de Matinha/MA.
Nilton Carlos Silva Everton
Prefeito
Matinha-MA



GOVERNO DO ESTADO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHA
CNPJ Nº: 06.158.729/0001-17

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE DE
TODOS OS DOCUMENTOS**

A Prefeitura Municipal de Matinha/MA, por seu representante legal, **NILTON CARLOS SILVA EVERTON**, vem declarar, para os devidos fins previstos na legislação que regulamenta a Transferência Fundo a Fundo, que todas as documentações e declarações, ora apresentadas são verdadeiras e autênticas, assumindo a responsabilidade legal por todo teor das informações contidas nos presentes autos.

Matinha (MA), 08 de maio de 2026.

NILTON CARLOS SILVA EVERTON
Prefeito Municipal de Matinha/MA.
Nilton Carlos Silva Everton
Prefeito
Matinha-MA

NIL TON CARLOS SILVA EVERTON

Representante Legal
CPF N.º:475.119.403-82

Av. Major Heráclito, S/N – Centro – Matinha- MA
CEP: 65.218-000



GOVERNO DO ESTADO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHA
CNPJ Nº: 06.158.729/0001-17

DECLARAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Matinha, por seu representante legal, **NILTON CARLOS SILVA EVERTON**, para os devidos fins previstos na legislação que regulamenta a celebração de convênios e transferências de recurso fundo a fundo que cumpriu todas as exigências do artigo 11, parágrafo único, da Lei Complementar n. 101/00, no que se refere à previsão e efetiva arrecadação de todos os tributos da competência constitucional do ente.

Declara cumprir, também, o artigo 25 § 1º, inciso IV, alínea “b” e “c” da Lei Complementar n. 101/00, referentes aos limites constitucionais relativos à educação e a saúde, assim como os limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal.

Matinha (MA), 08 de maio de 2026.

NILTON CARLOS SILVA EVERTON
Prefeito Municipal de Matinha/MA.
Nilton Carlos Silva Everton
Prefeito
Matinha-MA

NILTON CARLOS SILVA EVERTON

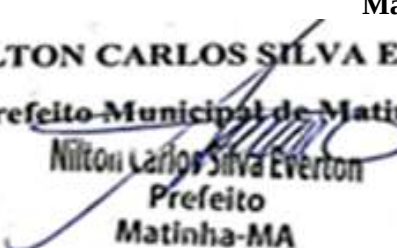
Prefeito Municipal de Matinha (MA)

Av. Major Heráclito, S/N – Centro – Matinha- MA
CEP: 65.218-000



GOVERNO DO ESTADO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHA
CNPJ Nº: 06.158.729/0001-17

PLANO DE APLICAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE	
Município: Matinha	
Prefeito(a): NILTON CARLOS SILVA EVERTON	
CPF: 475.119.403-82	RG: 0407706020102 SESP MA
Endereço : Av. Major Heráclito, 688 – Centro	
Cidade: m Matinha	CEP: 65.218-000
Telefone(s): 98-98702-9975	
E-mail: mariamoraes1824@gmail.com	
2. UNIDADE DE SAÚDE	
Unidade(s): Hospital Municipal Dr. Afonso Matos - CNES: 2461005 CNPJ: 06.158.729/0001-17	
3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	
Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 021 de 27 de abril de 2026.	
4. OBJETIVO	
Ampliar a oferta de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Hospital Municipal Dr. Afonso Matos, CNES Nº: 2461005	
5. UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS	
O Fundo Municipal de Saúde se compromete a utilizar os recursos no valor de R\$: 1.000.000,00 (um milhão de reais) exclusivamente com as despesas de custeio para a ação de , Assistência à Saúde, dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Hospital Municipal Dr. Afonso Matos, CNES 2461005 , itens de despesas discriminados: - Material Médico Hospitalar; - Medicamentos; - Serviços de Terceiros de Pessoa Física ou de Pessoa Jurídica	
6. DATA E ASSINATURA DO PROPONENTE:	
Matinha (MA) 07/05/2026 NILTON CARLOS SILVA EVERTON Prefeito Municipal de Matinha/MA.  Nilton Carlos Silva Everton Prefeito Matinha-MA	



GOVERNO DO ESTADO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHA
CNPJ Nº: 11.463.523-0001/90

OFÍCIO Nº: 68 /2026/GAB/PMM

Matinha (MA), 16 de junho de 2026.

Ao Excelentíssimo Senhor
CONSELHEIRO DANIEL ITAPARY BRANDÃO
Presidente do Tribunal de Contas do Estado do Maranhão – TCE/MA
São Luís – MA

Assunto: Solicitação de emissão de Certidão de Cumprimento dos Requisitos de Transparência e Rastreabilidade

Excelentíssimo Senhor Presidente,

O MUNICÍPIO DE **MATINHA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº: **06.158.729/0001-77**, com sede administrativa na Avenida Major Heráclito, S/N Centro – Matinha - MA, neste ato representado por **seu Prefeito, Sr. NILTON CARLOS SILVA VENTON**, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fundamento na ADPF nº 854 do Supremo Tribunal Federal, bem como nas disposições constantes das Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado do Maranhão que disciplinam a execução, transparência e rastreabilidade das emendas parlamentares, requerer a:

EMIÇÃO DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE TRANSPARÊNCIA E RASTREABILIDADE

relativa à execução da seguinte emenda parlamentar:

- Parlamentar proponente: VINICIUS FERRO
- Número/Código da Emenda: 4908
- Exercício financeiro: **2026**
- Objeto da emenda: **Apoio ao custeio de unidades ambulatoriais e hospitalares ; aquisição de material médico/hospitalar para ambulatórios e hospitais municipais**
- Valor total: R\$: **1.000.000,00 (HUM MILHÃO DE REAIS)**
- Órgão/entidade executora: Prefeitura Municipal de Matinha
- Processo administrativo relacionado (SEI): 2026.110222.19998



GOVERNO DO ESTADO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHA
CNPJ Nº: 11.463.523-0001/90

Dados Bancários específicos para a emenda:

Banco do Brasil S/A – 001

Agencia: 2771-5

Conta Corrente: 59618-3

O presente requerimento é formulado em razão da necessidade de comprovação do atendimento aos critérios de transparência, publicidade, controle e rastreabilidade exigidos pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Tribunal de Contas do Estado do Maranhão, condição indispensável à regular execução e liberação orçamentária e financeira dos recursos vinculados à referida emenda.

Diante do exposto, requer-se o recebimento e processamento do presente pedido, com a consequente emissão da Certidão de Cumprimento dos Requisitos de Transparência e Rastreabilidade, caso verificado o atendimento das exigências legais e normativas pertinentes, em anexo segue contrato da abertura da conta específica e extrato zerado.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Matinha (MA), 16 de junho de 2026

Atenciosamente,

NILTON CARLOS
SILVA EVERTON:
47511940382

Assinado digitalmente por NILTON CARLOS SILVA EVERTON:
47511940382
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=presencial, OU=33216689000145,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=ARIDFEDERAL, OU=RFB e-CPF A1, CN=NILTON CARLOS
SILVA EVERTON.47511940382
Razão: Eu sou o autor desse documento
Localização:
Data: 2026-06-17 08:41:08

NILTON CARLOS SILVA EVERTON

Prefeito de Matinha – MA


ZAQUEU AMORIM MEIRELES

Controlador Geral do Município de Matinha – MA

Av. Major Heráclito, S/N – Centro – Matinha- MA
CEP: 65.218-000

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 2771-5 - VIANA-VIANA,MA (MA), inscrita no CNPJ n.º 00.000.000/1966-65, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FMS, CNPJ n.º 11.463.523/0001-90,ADM PUB MUN SAUDE, sediada à AV MAJOR HERACLITO , S/N, CEP 65.218-000, telefone(s) (98) 3357-1678.

Dirigente(s)

Nome	CPF
NILTON CARLOS SILVA EVERTON	475.119.403-82
JEANE CUNHA RABELO SILVA	788.390.503-10
MARCIA CRISTINA PENHA FERREIRA	001.379.043-98

Dados da conta

Agência 2771-5, Conta-Corrente n.º 59.618-3, Poupança Ouro n.º 510.059.618-6 e Poupança Pouplex n.º 960.059.618-8 abertas em 06/05/2026.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se estar ciente(s) e autoriza(m) o BANCO DO BRASIL S.A. a disponibilizar todos os seus dados, às empresas do seu conglomerado ou aos seus prestadores de serviço, com a finalidade específica de realizar as atividades necessárias à plena execução deste Instrumento, ao cumprimento das obrigações legais e ou regulatórias a ele vinculadas e para garantia da prevenção à fraude e à segurança.

O(s) **Dirigentes(s)** declara(m)-se estar ciente(s) e autoriza(m) o BANCO DO BRASIL S.A. a disponibilizar todos os seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, às empresas do seu conglomerado ou aos seus prestadores de serviço, com a finalidade específica de realizar as atividades necessárias à plena execução deste Instrumento, ao cumprimento das obrigações legais e/ou regulatórias a ele vinculadas e para garantia da prevenção à fraude e à segurança.

O tratamento e processamento de dados pessoais dos dirigentes pelo BANCO DO BRASIL S.A. será realizado com o propósito de permitir a plena e adequada execução do objeto desta Proposta/Contrato, bem como para o cumprimento de obrigação legal e/ou regulatória, em observância aos princípios e regras estabelecidas nas legislações sobre proteção de Dados Pessoais vigentes, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

O(s) **Dirigentes(s)**, igualmente para os fins de cumprimento da LGPD, autoriza(m) que seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, sejam utilizados em situações relacionadas aos processos de contratação e condução do objeto desta Proposta/Contrato, os quais serão mantidos sob estreita proteção e segurança de acessos.

O(s) **Dirigente(s)** declara(am) estar ciente(s) que o BANCO DO BRASIL S.A. poderá manter e tratar, em meio físico ou eletrônico, os seus dados pessoais que sejam necessários para a execução desta Proposta/Contrato ou para cumprimento de obrigações legais e regulatórias ou, ainda, para garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular, assegurando, mediante



requerimento a ser encaminhado por meio eletrônico, o direito de acesso facilitado às informações sobre o tratamento de seus dados pessoais, na forma estabelecida na LGPD.

Os dados pessoais fornecidos pelo(s) **Dirigente(s)** às empresas que atuam como Correspondente Bancário do BANCO DO BRASIL S.A. ou por este contratadas/conveniadas terão o tratamento de acordo com as determinações da LGPD e serão encaminhados ao BANCO DO BRASIL, para possibilitar as tratativas necessárias à abertura de conta decorrente desta Proposta/Contrato.

O(s) **Dirigente(s)** declara(am) estar ciente(s) que as informações acerca das atividades de tratamento de dados pessoais pelo BANCO DO BRASIL S.A. e a forma de requerer o acesso aos direitos encontram-se declaradas em sua Política de Privacidade, cujo inteiro teor está disponível no site bb.com.br/privacidade.

O(s) **Dirigentes(s)** declara(am) estar ciente(s) ainda que o BANCO DO BRASIL S.A., mesmo depois de encerrado a(o) presente Proposta/Contrato, manterá seus dados pessoais arquivados para o cumprimento de obrigação legal e regulatória, sob estreita proteção e segurança de acessos.

O **Proponente/Contratante** identificado propõe e o **Contratado ACEITA** a abertura de conta(s)-corrente(s) e/ou conta(s) de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 01036694, em 11/06/2024, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta-corrente e conta-poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia foi previamente disponibilizada ao Proponente/Contratante por meio de email ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no sítio do Banco do Brasil na internet (www.bb.com.br), na opção autoatendimento, e/ou no aplicativo do Banco do Brasil no celular.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que os saldos devedores na(s) conta(s)-corrente(s) ora aberta(s) e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras de que o **Proponente/Contratante** seja titular no Banco do Brasil, mediante débito nas contas respectivas, o que desde já autoriza.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que as dívidas líquidas que não forem pagas no vencimento e que tenham como credor o Banco do Brasil, em quaisquer de suas agências, serão compensadas com os créditos existentes na(s) conta(s)-corrente(s) e/ou na(s) conta(s) de Poupança Ouro e/ou Pouplex ora aberta(s), mediante débito em conta, o que desde já autoriza.

O acolhimento desta Proposta/Contrato não implica em aceitação da proposta por parte do Banco do Brasil S.A., estando tal aceitação condicionada à assinatura de funcionário do Banco do Brasil S.A. e a eventual aprovação do limite de crédito.

Para **informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários** a respeito desta Proposta/Contrato, o Contratado coloca à disposição do **Proponente/Contratante** os telefones da Central de Relacionamento do Banco do Brasil - CRBB 4004-0001* ou 0800-729-0001, Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC 0800-729-0722, para Deficientes Auditivos 0800-729-0088, Suporte Técnico Pessoa Física 0800-729-0200, Suporte



Técnico Pessoa Jurídica 3003-0500* ou 0800-729-0500. Caso o **Proponente/Contratante** considere que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deve entrar em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800-729-5678. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais: bb.com.br/privacidade.

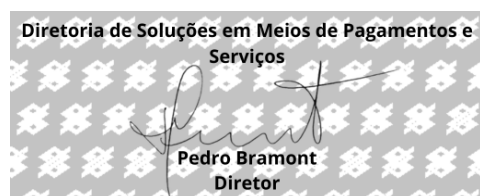
* Custos de ligações locais e impostos serão cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

Declara, sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são verdadeiras.

Local e data

VIANA (MA), 06/05/2026

Contratado



Proponente/Contratante

**NILTON
CARLOS
SILVA
EVERTON:**
47511940382

Assinado digitalmente por NILTON
CARLOS SILVA EVERTON:47511940382
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=presencial,
OU=33216689000145, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=ARIDFEDERAL, OU=RFB e-CPF A1,
CN=NILTON CARLOS SILVA EVERTON:
47511940382
Razão: Eu sou o autor desse documento
Localização:
Data: 2026-05-06 09:56:06

**MARCIA
CRISTINA
PENHA
FERREIRA:**
00137904398

Assinado digitalmente por MARCIA
CRISTINA PENHA FERREIRA:
00137904398
DN: C=BR, O=ICP-Brasil,
OU=presencial,
OU=33216689000145, OU=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=ARIDFEDERAL, OU=RFB e-CPF
A1, CN=MARCIA CRISTINA PENHA
FERREIRA:00137904398
Razão: Eu sou o autor desse
documento
Localização:
Data: 2026-05-06 09:56:47

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FMS
CNPJ: 11.463.523/0001-90





Extrato de Conta Corrente

G3350614193139401
06/05/2026 14:50:14

Cliente - Conta atual

Agência 2771-5
Conta corrente 59618-3FES MAC II
Período do extrato mês atual a partir do dia1

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
00/00/0000		Saldo Anterior			0,00 C

Saldo					0,00C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros				01/06/2026	
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF				01/06/2026	

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI619588 NILTON CARLOS SILVA EVERTON.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088