



Superintendência Regional do Maranhão  
Gerência de Filial Desenvolvimento Urbano e Rural  
Av. Guaxenduba, Nº 280 - Centro  
65.015.560 – São Luís - MA

1012586 22  
Proc. N.º \_\_\_\_\_  
Fls. 31  
A

Ofício nº. 322/2014/GIDUR/SL/SR/MA

São Luís, 21 de janeiro de 2014

A Sua Senhoria a Senhora  
Prefeita Iriane Gonçalves de Sousa Gaspar  
Prefeitura Municipal de Pastos Bons  
Pastos Bons/MA

Assunto: **Comunica Prazo para Atendimento de Condição Suspensiva**

Excelentíssima Senhora Prefeita,


1. Em 31 de dezembro de 2013 foi celebrado, no âmbito do Programa Infraestrutura Turística, entre a CAIXA e o Município de Pastos Bons, Contrato de Repasse de recursos do Orçamento Geral da União sob o nº. **1012.586-22/2013/MTUR/CAIXA**, que tem por finalidade a construção do mirante público, no Município de Pastos Bons/MA.
2. O Contrato de Repasse foi firmado anteriormente à conclusão da análise da documentação relativa ao projeto básico, mediante a inserção de condição suspensiva na Cláusula Segunda do referido Instrumento.
  - 2.1. Dessa forma, solicitamos **enviar o projeto de engenharia, até 27/09/2014, com vistas a possibilitar as análises necessárias ao atendimento da condição suspensiva.**
  - 2.2. Informamos que, conforme Cláusula Segunda do Contrato de Repasse, o não cumprimento das exigências no prazo da cláusula suspensiva ou a não aprovação da proposta pela CAIXA, implicará a rescisão de pleno direito do presente contrato, independentemente de notificação.
3. Após o encaminhamento dos documentos necessários às análises, e, sendo viável o empreendimento, essa Prefeitura será cientificada da possibilidade de início do processo licitatório, ou, caso contrário, será solicitada documentação complementar, visando a sanar as pendências porventura existentes.
4. Na oportunidade, informamos que somente após a resolução da condição suspensiva estará o contrato em condições de efetividade e poderão ser solicitados os recursos de repasse do Orçamento Geral da União ao Ministério Gestor.

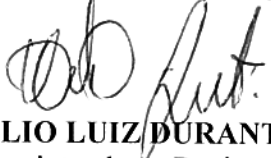


5. Certos do pronto atendimento das providências ora requeridas e visando melhores condições de atendimento a essa Prefeitura, orientamos que a entrega da documentação deve ser feita junto a esta Gerência.

Respeitosamente,

1012586 2  
Proc. N.º  
Fls. 32  
6

  
**ADILON ARRUDA LEDA FILHO**  
Gerente de Filial  
Gerência de Filial Desenvolvimento Urbano e Rural

  
**HELIO LUIZ DURANTI**  
Superintendente Regional  
Superintendência Regional - Maranhão

1012586 2

Proc. N.º \_\_\_\_\_

Fis. 33 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_

**AR**

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

<b>DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE</b>			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
IRIANE GONÇALO DE SOUSA GASPAR - Prefeito Municipal de PASTOS BONOS			
ENDEREÇO / ADRESSE			
AV. LUIS DOMINGOS SERTÃO, 1000 - CENTRO			
CEP / CODE POSTAL	CIDADE / LOCALITÉ	UF	PAÍS / PAYS
65.870-000	PASTOS BONOS	MA	BRASIL
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI	
Ofício n.º: 322/2014 PT: 1012.586-22/2013		<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE	
Assunto: Comunica Prazo para Atendimento de Condição Suspensiva		<input checked="" type="checkbox"/> EMS. Contratação	
		<input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA UNIDADE DE DESTINO BUREAU DE DESTINATION
<i>Francisca Responde Alves Abente</i>		23/04/14	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR			
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR		RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT	
		<i>[Signature]</i>	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			



Gerência Executiva Governo São Luís/MA  
Av. Guaxenduba, 280 – Centro  
65.015-560 – São Luís -MA

Ofício nº. 1181/2015/GIGOV/SL/MA

São Luís, 25 de Agosto de 2015.


A Sua Excelência a Senhora  
IRIANE GONCALO DE SOUSA GASPAR  
Prefeitura Municipal de Pastos Bons

Assunto: **Autorização de Início do Objeto**

Excelentíssima Senhora Prefeita,

1. Com relação ao contrato de repasse nº. **1012586-22/2013**, firmado no âmbito do programa Infraestrutura Turística, sob gestão do Ministério do Turismo, considerando que foi aceita a documentação técnica apresentada por essa Prefeitura, bem como atestada a compatibilidade dos itens da licitação realizada com os integrantes do projeto aceito, informamos que V. Ex<sup>ª</sup>. poderá autorizar o início das atividades objeto do referido contrato.
2. Quanto ao pagamento dos serviços executados, este dar-se-á mediante a comprovação da realização física e financeira dos serviços contratados.
3. Finalizando, colocamo-nos à sua inteira disposição para outros esclarecimentos julgados necessários.

Atenciosamente,

  
**JORGE NASCIMENTO CORDEIRO**  
Coordenador de Filial  
Gerência Executiva Governo /São Luis- MA

  
**REGINA CÉLIA BARBOSA RIBEIRO**  
Gerente de Filial  
Gerência Executiva Governo /São Luis- MA

PREENHER COM LETRA DE FORMA

**AR**

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
IRIANE GONÇALO DE SOUSA GASPAR <b>Prefeito Municipal de PASTOS BONOS</b>			
ENDEREÇO / ADRESSE			
AV. LUIS DOMINGOS SERTÃO, 1000 - CENTRO			
CEP / CODE POSTAL	CIDADE / LOCALITÉ	UF	PAÍS / PAYS
65.870-000	PASTOS BONOS	MA	BRASIL
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI	
Ofício nº.: 1161;1181;1186/2015 PT: 1006911-48:1012586-22:1006750-20		<input checked="" type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE	
Assunto: Autorização de Início do Objeto		<input type="checkbox"/> EMS Dev. Milena	
		<input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRAISON	CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION
			
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR			
Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR		RUBRICA E MAT DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT	
		 83788888-3	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm