



# Diário Oficial



## ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ

Publicação dos atos oficiais da Prefeitura Municipal de Ji-Paraná, de acordo com a Lei Municipal n.º 3047, de 23/03/2017

**ANO XIV - DIÁRIO OFICIAL NÚMERO 3082**

**Ji-Paraná (RO), 25 de julho de 2019**

### SUMÁRIO

AVISO DE LICITAÇÃO.....	PÁG. 01
RESOLUÇÕES.....	PÁG. 01
EXTRATO JUNHO.....	PÁG. 02
EXTRATO DE HOMOLOGAÇÃO..	PÁG. 03
TERMOS DE ADITAMENTO.....	PÁG. 03
RESOLUÇÃO CMAS.....	PÁG. 04
PORTARIAS.....	PÁG. 07

### AVISO DE LICITAÇÃO

**PREGÃO ELETRÔNICO PELO SISTEMA REGISTRO DE PREÇOS (SRP)N. 060/CPL/PMJP/RO/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 3538/2019/SEMUSA**

A Prefeitura Municipal de Ji-Paraná, através de seu Pregoeiro (a), decreto nº 10730/19, torna público para conhecimento dos interessados que fará na forma do disposto na Lei Federal n. 10.520/02, Lei Municipal n. 1401/05, Lei Federal n. 8.666/93, suas alterações e da Lei Complementar n. 123/06, LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, cujo objeto é o Registro de Preços para futura e eventual Aquisição de Material de Consumo (Equipo para Nutrição Enteral) para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Valor Estimado: R\$ 16.459,20 (dezesesseis mil quatrocentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos), tudo conforme disposto no Edital. Data de Abertura: 12 de agosto de 2019, às 09:00 horas (Horário de Brasília-DF), no endereço eletrônico: <http://www.comprasgovernamentais.gov.br>, local este, onde poderá ser lida e retirada cópia completa do Edital.

Ji-Paraná/RO, 23 de julho de 2019.

**VALDEIR ANTONIO DE SOUZA**  
Pregoeiro  
Decreto n. 10.730/GAB/PM/JP/19

**PREGÃO ELETRÔNICO PELO SISTEMA REGISTRO DE PREÇOS (SRP)N. 061/CPL/PMJP/RO/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 1468/19/SEMUSA**

A Prefeitura Municipal de Ji-Paraná, através de seu Pregoeiro (a), decreto nº 10730/19, torna público para conhecimento dos interessados que fará na forma do disposto na Lei Federal n. 10.520/02, Lei Municipal n. 1401/05, Lei Federal n. 8.666/93, suas alterações e da Lei Complementar n. 123/06, LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, cujo objeto é o Registro de Preços para eventual e futura aquisição de material radiológico (Filmes p/Impressão de Raios X), para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Valor Estimado: R\$ 200.978,88 (duzentos mil, novecentos e setenta e oito reais e oitenta e oito centavos), tudo conforme disposto no Edital. Data de Abertura: 13 de agosto de 2019, às 09:00 horas (Horário de Brasília-DF), no endereço eletrônico: <http://www.comprasgovernamentais.gov.br>, local este, onde poderá ser lida e retirada cópia completa do Edital.

Ji-Paraná/RO, 24 de julho de 2019.

**VALDEIR ANTONIO DE SOUZA**  
Pregoeiro  
Decreto n. 10.730/GAB/PM/JP/19

**PREGÃO ELETRÔNICO REGISTRO DE PREÇOS N. 062/CPL/PMJP/RO/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 5619/19/SEMOSP**

A Prefeitura Municipal de Ji-Paraná, através de seu Pregoeiro (a), decreto nº 10730/19, torna público para conhecimento dos interessados que fará na forma do disposto na Lei Federal n. 10.520/02, Lei Municipal n. 1401/05, Lei Federal n. 8.666/93, suas alterações e da Lei Complementar n. 123/06, LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, cujo objeto é o Registro de Preços para eventual e futura aquisição de "Materiais Elétricos" para atender as necessidades de manutenção do sistema de iluminação pública do município de Ji-Paraná, Distritos de Nova Colina e Nova Londrina à pedido da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos – SEMOSP, conforme especificações constantes no ANEXO I –

**TERMO DE REFERÊNCIA.** Fonte de Recursos: Próprio. Valor Estimado: R\$ 718.556,45 (setecentos e dezoito mil quinhentos e cinquenta e seis reais e quarenta e cinco centavos). Tudo conforme disposto no Edital. Data de abertura: 09 de agosto de 2019, às 09:00 horas (Horário de Brasília-DF), no endereço eletrônico: <http://www.comprasgovernamentais.gov.br>, local este, onde poderá ser lida e retirada cópia completa do Edital.

Ji-Paraná, 24 de julho de 2019.

**Valdeir Antonio de Souza**  
Pregoeiro  
Decreto n. 10730/GAB/PM/JP/19

### RESOLUÇÕES



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Lei Municipal 311/90, alterada pela Lei 2472/13

**RESOLUÇÃO Nº 025/CMDCA/2019.**

Dispõe sobre resultado Definitivo da Prova Objetiva dos candidatos a Conselheiros Tutelares no Município de Ji-Paraná - RO.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/CMDCA, do Município de Ji-Paraná/RO, no uso de suas atribuições legais e, de acordo com o art. 139 da Lei Federal nº 8.069 (ECA) e da Lei Municipal nº. 2472/13.

#### RESOLVE:

**Art. 1º** - Tomar pública o resultado definitivo da Prova Objetiva dos candidatos a Conselheiros Tutelares no Município de Ji-Paraná - RO.

**Art. 2º** - Após o julgamento dos recursos apresentados, com seus respectivos resultados, e revisão das questões, foi anulada a questão 48 e concedido a sua pontuação para todos os candidatos que realizaram a prova. Segue a relação dos candidatos aprovados e reprovados:

NÚMERO DE ORDEM	CANDIDATO	NOTA	RESULTADO
1.	Abssaléia M. de Souza Carvalho	7,0	APROVADO
2.	Aleciades Francelino de O. Neto	5,6	APROVADO
3.	Alcineide dos Santos Silva	5,6	APROVADO
4.	Aldenor Tavares de Lima	6,6	APROVADO
5.	Alice MarleteStiz	5,8	APROVADO
6.	Carla Maria de Oliveira Góis	6,4	APROVADO
7.	Caroline Horana Luiz Pinheiro	5,8	APROVADO
8.	Cintia Cristina Rosa do Prado Castro	7,4	APROVADO
9.	Cordeziro Pessoa Junior	6,4	APROVADO
10.	Diego Gonçalves Salustiano	8,0	APROVADO
11.	Diesmison Willian A. dos Santos	7,4	APROVADO
12.	Elida Mendonça da Silva Santana	7,4	APROVADO
13.	Érica Silva de Souza Ferreira	6,0	APROVADO
14.	Felipe Henrique Martins	7,2	APROVADO
15.	Fernanda Fontes Vidal	6,0	APROVADO
16.	Frank Francys Mark Gonçalves Silva	4,6	REPROVADO
17.	Gedrina Bispo Nardi	4,4	REPROVADO
18.	Giani Moraes Ferreira	6,0	APROVADO
19.	Itamar Nascimento Lima da Silva	4,2	REPROVADO
20.	Jacira Maria Mastinenghi	5,4	APROVADO
21.	Janethe de Almeida Santos	6,6	APROVADO
22.	José Vicente da Silva	6,8	APROVADO
23.	Josiane Fernandis Martins	7,0	APROVADO
24.	Josilda Rabelo Fernandes	4,0	REPROVADO
25.	Kátia Cilene Pereira Nascimento	6,6	APROVADO
26.	Kelly Barbosa da Silva	6,8	APROVADO
27.	Leandra de Souza Brito Pereira	5,8	APROVADO
28.	Lucas Augusto Góis	5,0	APROVADO
29.	Luciane Kriger Munis	8,2	APROVADO
30.	Lucileny Moura Costa	5,4	APROVADO
31.	Luzia Vieira Maia P. do Nascimento	5,2	APROVADO
32.	Márcio Alves de Oliveira	3,8	REPROVADO
33.	Márcio Lima dos Santos	5,4	APROVADO
34.	Marcos José dos Santos	3,6	REPROVADO
35.	Maria Célia Alves Pinto	4,6	REPROVADO
36.	Maria Cirleide de Souza	3,6	REPROVADO
37.	Maria da Penha Rosa	5,0	APROVADO
38.	Maria de Fátima Leite Ricarte	4,8	REPROVADO
39.	Marluce Messias Correa	5,0	APROVADO
40.	Maurázia Gomes de Oliveira	7,2	APROVADO
41.	Patrícia da Silva Lima	4,6	REPROVADO
42.	Ricardo Bernardo da Silva	6,0	APROVADO
43.	Rosimeire P. dos Santos Berreza	5,4	APROVADO

44.	Sheron Lilian Ferreira Marcelino	5,4	APROVADO
45.	Shirley Mendes Oliveira	5,6	APROVADO
46.	Tatiana de Lara dos Santos	5,4	APROVADO
47.	Valdecir de Andrade	4,8	REPROVADO
48.	Valter Rosendo da Silva	4,4	REPROVADO
49.	Welliton Junior Alves da Costa Santos	6,6	APROVADO

**Art. 4º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogam-se as disposições em contrário.

Ji-Paraná, 25 de Julho de 2019.

Registre-se  
Publique-se

  
Angelita Farias Barboza Nogueira

PRESIDENTE BIÊNIO 2018/2020  
DECRETO N. 9257/GAB/PM/JP/2018

Avenida 22 de Novembro, nº. 1045 – Bairro Casa Preta - Ji-Paraná-RO, CEP: 76.907.632.  
Contato (Fone: 3411-4214) E-mail: [cmdcajipa@gmail.com](mailto:cmdcajipa@gmail.com)

3/3



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Lei Municipal 311/90, alterada pela Lei 2472/13

**RESOLUÇÃO Nº 026/CMDCA/ 2019.**

Dispõe sobre Local do Teste Psicológico para os candidatos a Conselheiros Tutelares no Município de Ji-Paraná - RO.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/CMDCA, do Município de Ji-Paraná/RO, no uso de suas atribuições legais e, de acordo com o art. 139 da Lei Federal nº 8.069 (ECA) e da Lei Municipal nº. 2472/13.

#### RESOLVE:

**Art. 1º** - Tomar público que o Teste Psicológico será realizado no dia 26 de julho de 2019, em duas etapas, as 08:00 horas, entrevistas individuais, e as 14:00 horas teste coletivo, sendo classificatório e eliminatório.

**Art. 2º** - As entrevistas individuais serão realizadas a partir das 08 horas, na sede do CRAS São Francisco, situado na Rua Calama, n. 913, bairro São Francisco, Ji-Paraná/RO.

**Art. 3º** - O teste coletivo será realizado a partir das 14:00 horas na Biblioteca Municipal, Dr. Cyro Escobar Ribeiro, situada na Avenida Transcontinental, nº 437, centro, em Ji-Paraná.

**Art. 4º** - Os candidatos deverão ser pontuais, não haverá tolerância para atrasos.

**Art. 5º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogam-se as disposições em contrário.

Ji-Paraná, 25 de Julho de 2019.

Registre-se  
Publique-se

  
Angelita Farias Barboza Nogueira

PRESIDENTE BIÊNIO 2018/2020  
DECRETO N. 9257/GAB/PM/JP/2018

Avenida 22 de Novembro, nº. 1045 – Bairro Casa Preta - Ji-Paraná-RO, CEP: 76.907.632.  
Contato (Fone: 3411-4214) E-mail: [cmdcajipa@gmail.com](mailto:cmdcajipa@gmail.com)

1/1







**B – Dados do Representante Legal:**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ SSP: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C - Informações adicionais**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Termos em que,  
 Pede deferimento.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da Entidade

Senhor (a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Ji-Paraná

A Entidade abaixo qualificada, com atuação também neste município, por seu representante legal, vem requerer a Inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho.

**A – Dados da Entidade:**

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizadas no município (descrever todos) \_\_\_\_\_

**B – Dados do Representante Legal:**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ SSP: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C - Informações adicionais**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Termos em que,  
 Pede deferimento.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da Entidade

**ANEXO III**

**RELATÓRIO DA ANÁLISE DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DAS ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Entidade/Organização: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Presidente: \_\_\_\_\_

Conforme Resolução nº 009/CMAS/2019, de 17 de Julho de 2019.

1. As Entidades e Organizações de Assistência Social deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição, art. 9º da Resolução nº 009/CMAS/2019.

	DOCUMENTO	SIM	NÃO	SIM - COM RESTRIÇÃO (especificar)
I-	Requerimento, conforme anexo I.			
II-	Cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado no cartório			
III-	Cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria registrada em cartório			
IV-	Plano de ação, conforme anexo X.			
V-	Cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ			

**2 - Observações:**

( ) A Entidade/Organização de Assistência Social está apta a receber o Comprovante de Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Ji-Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Membros da Comissão:

1: \_\_\_\_\_  
 2: \_\_\_\_\_  
 3: \_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**RELATÓRIO DA ANÁLISE DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS**

Serviço, Programa, Projeto ou Benefício Socioassistencial: \_\_\_\_\_

Executado pela Entidade/Organização: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Presidente/Representante legal: \_\_\_\_\_

Conforme Resolução nº 009/CMAS/2019, de 17 de Julho de 2019.

1. Os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais deverão apresentar anualmente, ao Conselho Municipal de Assistência Social até 30 de abril as seguintes documentações para atualização e acompanhamento das ações desenvolvidas - art. 14 da Resolução nº 009/CMAS/2019.

	DOCUMENTO	SIM	NÃO	SIM - COM RESTRIÇÃO (especificar)
I.	Requerimento, conforme anexo II.			
II.	Plano de ação, conforme anexo X.			
III.	Comprovante de Inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do §1º e §2º do art. 6º e 7º desta Resolução.			

**2 - Observações:**

( ) O Serviço, Programa, Projeto ou Benefício Socioassistencial está apto a receber o Comprovante de Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Ji-Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Membros da Comissão:

1: \_\_\_\_\_  
 2: \_\_\_\_\_  
 3: \_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Nome do representante legal: \_\_\_\_\_

**2. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO (Conforme Resolução CNAS nº 109/2009)**

**2.1. Serviços de Proteção Social Básica.**

( ) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF;  
 ( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;  
 ( ) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

**2.2. Proteção Social Especial**

**2.2.1. Média Complexidade**

( ) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos – PAEFI;  
 ( ) Serviço Especializado de Abordagem Social;  
 ( ) Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);  
 ( ) Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias;  
 ( ) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

**2.2.2. Alta Complexidade**

( ) Serviço de Acolhimento Institucional;  
 ( ) Serviço de Acolhimento em Repúblicas;  
 ( ) Serviço de proteção em situações de calamidade públicas e de emergências.

Obs.: \_\_\_\_\_

**3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES.**

OBS: Esta descrição tem por objetivo demonstrar se, na prática, a entidade desenvolve atividades como o público da Assistência social e de que forma está se dando o cumprimento dos objetivos e princípios da Política de Assistência Social, definidos pela LOAS. E, ainda, se os serviços ofertados estão de acordo com aqueles tipificados na Resolução CNAS nº 109/2010. Isto é, demonstrando a relação entre as atividades e o alcance da garantia das necessidades básicas do público atendido, bem como o de sua promoção à cidadania. Tal descrição deverá apresentar tanto os aspectos positivos quanto os que faltam aprimorar.

**4. FONTE DE RECURSOS**

Doações de Associados	Subvenção social	Repasso da União
Promoções próprias		Repasso estadual
Doações externas		Repasso municipal
Contribuições de Associados	Outros? Quais:	

“Subvenções sociais são as transferências correntes destinadas a cobrir despesas de custeio de instituições públicas ou privadas de caráter assistencial ou cultural, sem finalidade lucrativa, quando a transferência deriva de previsão constante na lei orçamentária (LOA)”.

OBS: \_\_\_\_\_

**5. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICO DOS BENEFICIÁRIOS**

Renda Familiar	Nº De Famílias
Menos de 1 Salário	
De 1 a 2 salários	
Acima de 2 salários	

Beneficiários Atendidos	Nº
Em tempo integral, com vínculo familiar	
Em tempo integral, sem vínculo familiar	
Em meio período	
Abrijo	
Eventualmente	
Outros	

OBS: \_\_\_\_\_

**6. CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DO BENEFICIÁRIO.**

**7. PERÍODO DE FUNCIONAMENTO.**

**8. RECURSOS HUMANOS**

Categoria profissional	Nº
Assistente Social	
Advogado	
Psicólogo	
Monitor	
Área Administrativa	
Cozinheira	
Outros: Citar	
Voluntários: Quantos?	
Existe regulamentação dos mesmos? ( ) Sim ( ) Não	
Existe contrato de voluntariado? ( ) Sim ( ) Não	
Estagiários: Quantos?	
Existe regulamentação dos mesmos? ( ) Sim ( ) Não	
Existe contrato de voluntariado? ( ) Sim ( ) Não	

**9. PATRIMÔNIO.**

Imóvel	Alugado	Próprio	Cedido
Equipamentos ( ) Adequado ( ) Inadequado			
Veículos: ( ) Não ( ) Sim			
Outros			
Área total:			
Área Construída:			

Caso o equipamento seja inadequado fazer um relato acerca da situação.

**10. OUTRAS INFORMAÇÕES.**

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Membros da Comissão:

1: \_\_\_\_\_  
 2: \_\_\_\_\_  
 3: \_\_\_\_\_

ANEXO VI

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JI-PARANÁ

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

A Entidade \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_, é inscrita neste Conselho, sob número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

A Entidade executa (rá) o (os) seguinte (s) serviço(s) /programa(s) /projeto(s) /benefício(s) socioassistenciais (listar todos, constando os endereços respectivos caso a entidade os desenvolva em mais de uma unidade/estabelecimento no mesmo município):

A presente inscrição é por tempo indeterminado. (Devendo apresentar anualmente a documentação para acompanhamento das ações desenvolvidas conforme art. 13 da Resolução nº 009/CMAS/2019).

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do (a) Presidente do Conselho

ANEXO VII

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO:

- ( ) Serviços
- ( ) Programas
- ( ) Projetos
- ( ) Benefícios socioassistenciais

Descrição dos serviços, programas, projetos ou benefícios socioassistenciais:

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

Os seguintes serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamentos), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

Estes são/serão executado pela Entidade \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_ (município/estado) \_\_\_\_\_ e encontra-se em acordo com as normativas vigentes, dentre elas, a Resolução CNAS nº 16/2010.

A presente inscrição tem validade por tempo indeterminado. (Devendo apresentar anualmente a documentação para acompanhamento das ações desenvolvidas conforme art. 14 da Resolução nº 009/CMAS/2019).

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do (a) Presidente do Conselho

ANEXO VIII

COMPROVANTE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL

O Conselho Municipal de Assistência Social de Ji-Paraná no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 9º da Lei nº 8.742/93, ao examinar o Parecer nº \_\_\_\_\_ que trata do cancelamento da inscrição da entidade \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_, inscrita neste Conselho, sob número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, delibera pelo cancelamento da inscrição da referida entidade por essa não cumprir com as seguintes determinações legais:

- a)
- b)

A decisão será encaminhada para publicação no Diário Oficial do dia xx de xxx de 20XX, conforme Resolução CMAS nº X/20XX.

Local: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do (a) Presidente do Conselho

ANEXO IX

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Senhor (a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Ji-Paraná

A/O (nome da Entidade, Serviço, Programa, Projeto ou Benefício Socioassistencial), por seu representante legal infra-assinado, vem protocolar os documentos abaixo relacionados, para atualização da inscrição e acompanhamento das ações desenvolvidas por esta (e) no município de Ji-Paraná, sendo:

- I. Plano de ação do corrente ano;
- II. Relatório de atividades do ano anterior;
- III. Cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria - Houve alteração? ( ) Sim ( ) Não (Os Serviços, Programas, Projetos ou Benefícios Socioassistenciais não precisam protocolar a ata que se refere o item III)

Termos em que,  
Pede deferimento.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do representante legal

ANEXO X

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS PARA ATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

Entidade/Organização: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Presidente: \_\_\_\_\_

Conforme Resolução nº 009/CMAS/2019, de 17 de Julho de 2019.

1. As Entidades e Organizações de Assistência Social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho Municipal de Assistência Social os seguintes documentos para atualização e acompanhamento das ações desenvolvidas, conforme art. 13 da Resolução nº 009/CMAS/2019.

	DOCUMENTO	SIM	NÃO	SIM - COM RESTRIÇÃO (especificar)
I.	Requerimento de Atualização e Acompanhamento, conforme anexo III			
II.	Plano de ação do corrente ano, conforme anexo X;			
III.	Relatório de atividades do ano anterior, na forma do anexo XI, que evidencie o cumprimento do plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, nos termos do inciso III do artigo 3º;			
IV.	Cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório quando houver alteração da mesma.			

2 - Observações:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) A Entidade/Organização de Assistência Social está regularmente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Ji-Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Membros da Comissão:

- 1: \_\_\_\_\_
- 2: \_\_\_\_\_
- 3: \_\_\_\_\_

ANEXO XI

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS PARA ATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

Serviço, Programa, Projeto ou Benefício Socioassistencial: \_\_\_\_\_

Executado pela Entidade/Organização: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Presidente/Representante legal: \_\_\_\_\_

Conforme Resolução nº 009/CMAS/2019, de 17 de Julho de 2019.

1. As Entidades e Organizações de Assistência Social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho Municipal de Assistência Social os seguintes documentos para atualização e acompanhamento das ações desenvolvidas, conforme art. 14º da Resolução nº 009/CMAS/2019.

	DOCUMENTO	SIM	NÃO	SIM - COM RESTRIÇÃO (especificar)
I.	Requerimento de Atualização e Acompanhamento, conforme anexo III			
II.	Plano de ação do corrente ano, conforme anexo X;			
III.	Relatório de atividades do ano anterior, na forma do anexo XI, que evidencie o cumprimento do plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, nos termos do inciso III do artigo 3º;			

2 - Observações:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) O Serviço, Programa, Projeto ou Benefício Socioassistencial está regularmente inscrito no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Ji-Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Membros da Comissão:

- 1: \_\_\_\_\_
- 2: \_\_\_\_\_
- 3: \_\_\_\_\_

ANEXO XII

PLANO DE AÇÃO ANUAL

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Dados da Entidade:

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1.2. Dados do Representante Legal:

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ SSP: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

1.3. LINHA PROGRAMÁTICA DA INSTITUIÇÃO
Geração de Renda e Oportunidade de Trabalho.
Educação para Qualidade Profissional.
Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
Atendimento ao Idoso
Atendimento a Pessoa com deficiência
Outro:

2. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS (Objetivo do estatuto)

PERGUNTAS PARA REFLEXÃO:
• Por que e quando sua organização foi criada?
• Qual é a missão de sua organização/associação/entidade?
• Quais são seus principais objetivos e linhas de atuação?

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL DO PLANO DE AÇÃO		
Objetivos Específicos	Ações	Resultado esperado

4. ORIGEM DO (S) RECURSO (S): Quais são as fontes de recursos?

FONTE	VALOR	FINALIDADE
Federal		
Estadual		
Municipal		
Doação Pessoa Física		
Doação Pessoa Jurídica		
Doações de Associados		
Doação Organismo Internacional		
Promoções próprias - Eventos		
Outros (Especificar)		
<b>Total</b>		

5. INFRAESTRUTURA

Situação do imóvel: ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Próprio  
Área total: \_\_\_\_\_ Área construída: \_\_\_\_\_

Estrutura disponível	
Marque X nas opções abaixo	
<input type="checkbox"/>	Áreas convencionais de serviço
<input type="checkbox"/>	Áreas para lazer
<input type="checkbox"/>	Quadra Esportiva
<input type="checkbox"/>	Parque Infantil
<input type="checkbox"/>	Piscina
<input type="checkbox"/>	Brinquedoteca/sala de vídeo
<input type="checkbox"/>	Auditório
<input type="checkbox"/>	Biblioteca
<input type="checkbox"/>	Sala para recepção
<input type="checkbox"/>	Outros:

6. RECURSOS MATERIAIS

Recurso Material:	Número Total	Exclusivo para uso no órgão/entidade	Nº compartilhado com outros órgãos/entidades
Computadores			
Telefone			
Veículo			
Impressora			
Máquina Copiadora			
TV			
Vídeo			
Som			
DVD			
Data Show			
Internet			
Outros:			

7. RECURSOS HUMANOS DA INSTITUIÇÃO (Toda a equipe)

NOME COMPLETO	FUNÇÃO NO PROJETO	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	NATUREZA DO VÍNCULO	CARGA HORÁRIA SEMANAL

8. IDENTIFICAÇÃO DE CADA SERVIÇO, PROJETO, PROGRAMA OU BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL, INFORMANDO RESPECTIVAMENTE:

8.1 - Público Alvo

PÚBLICO ALVO					
Crianças (0-12)	Adolescentes (13-18)	Jovens (18-29)	Adulto (30-59)	Idoso (60 e/ou +)	Total

8.2 - Capacidade de Atendimento

Que Tipo	Para Quem	Quantas Vagas	Periodicidade	Profissionalizante	Socioeducativo

8.3 - Recursos financeiros a serem utilizados

Quantidade	Especificação	VALOR
<b>Total</b>		

8.4 - Abrangência Territorial

ESTADO	MUNICIPIOS	BAIRRO	DISTRITO

8.5 - Demonstração da forma de participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

Assinatura do Responsável (Presidente)

ANEXO XIII

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1- IDENTIFICAÇÃO

1.1- Dados da Entidade:

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

1.2- Dados do Representante Legal:

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

LINHA PROGRAMÁTICA DA INSTITUIÇÃO

	Geração de Renda e Oportunidade de Trabalho.
	Educação para Qualidade Profissional.
	Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
	Atendimento ao Idoso
	Atendimento a Pessoa com deficiência
	Outro: _____

2- RECURSOS RECEBIDOS

FONTE	VALOR	FINALIDADE
Federal		
Estadual		
Municipal		
Doação Pessoa Física		
Doação Pessoa Jurídica		
Doações de Associados		
Doações Internacionais		
Promoções próprias - Eventos		
Outros (Especificar)		
<b>Total</b>		

3- RECURSOS HUMANOS (Toda a equipe)

NOME COMPLETO	FORMAÇÃO	FUNÇÃO NO PROJETO	NATUREZA DO VÍNCULO	CARGA HORARIA SEMANAL

4- RELATÓRIO DESCRITIVO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Descrever de maneira objetiva todos os projetos, atividades e ações desenvolvidas durante o ano, seus objetivos e metas alcançadas.

5- PÚBLICO ATENDIDO

Crianças (0-12)	Adolescentes (13-18)	Jovens (18-29)	Adulto (30-59)	Idoso (60 e/ou +)	Total

6- ABRANGÊNCIA TERRITORIAL ALCANÇADA:

ESTADO	MUNICÍPIO	BAIRRO	DISTRITO


7- DEMONSTRAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.

Demonstrar por meio de imagens, vídeos, jornais ou matérias em revista e similares, as atividades desenvolvidas pela Instituição durante o ano.

Obs.: Identificar as imagens com uma frase ou pequeno texto que indique a ação desenvolvida.

Assinatura do Responsável (Presidente)

Avenida 22 de Novembro, nº 1045, Bairro Casa Preta, Ji-Paraná/RO - CEP: 76.900-111  
Tel.: (69) 3411-4214, E-mail: [cmasijparana@gmail.com](mailto:cmasijparana@gmail.com)

PORTARIAS

PORTARIA Nº 004/2019/FCJP

CONVOCA A IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE CULTURA DE JI-PARANÁ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO CULTURAL DE JI-PARANÁ- RO (FCJP), no exercício regular de seu cargo e usando das atribuições que lhes são conferidas pela Lei Municipal nº 713, de 26 de dezembro de 1995,

CONSIDERANDO os artigos 215, 216 e 216-A da Constituição Federal de 1988 e no disposto no Regimento Interno da IV Conferência Estadual de Cultura, aprovado pela Portaria nº 68/2019/SEJUCCEL-SEC, de 06 de junho de 2019, da Superintendência Estadual da Juventude, Cultura, Esporte e Lazer – SEJUCCEL,

**Art. 1º** Convoca a IV Conferência Municipal de Cultura de Ji-Paraná, etapa integrante da IV Conferência Estadual de Cultura, a realizar-se no dia 08 de agosto de 2019, na Câmara Municipal de Ji-Paraná, localizada na Rua Dois de Abril, nº1571, Bairro Urupá, Ji-Paraná - RO, 78960-000, a IV Conferência Municipal de Cultura terá como tema “UMA POLÍTICA DE ESTADO PARA A CULTURA: DESAFIOS DO SISTEMA MUNICIPAL/ESTADUAL DE CULTURA”, na organização da gestão e no desenvolvimento da cultura local e estadual.  
**Art. 2º** - O funcionamento da IV Conferência Municipal de Cultura de Ji-Paraná, será regido pelo Regimento Interno em anexo e no que couber pelo Regimento da IV Conferência Estadual de Cultura.  
**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

RATIFICAÇÃO:

Onde se lê: Convoca a IV Conferência Municipal de Cultura de Ji-Paraná, etapa integrante da IV Conferência Estadual de Cultura, a realizar-se no dia 08 de agosto de 2019;  
Leia-se: Convoca a IV Conferência Municipal de Cultura de Ji-Paraná, etapa integrante da IV Conferência Estadual de Cultura, a realizar-se no dia 09 de agosto de 2019.

Ji-Paraná, 25 de julho de 2019

Keila Barbosa da Silva  
Presidente da Fundação Cultural  
Dec. Nº0017/GAB/PM/JP/2013



Estado de Rondônia  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
Fundo de Previdência Social – FPS

PORTARIA Nº 060/FPS/PMJP/2019

Exonerar servidora Aglaene De Souza Costa do cargo de Assessora de Transporte do Fundo de Previdência Social.

A Diretora-Presidente do Fundo de Previdência Social de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Municipal Nº 1403/05 e suas alterações e Decreto Municipal n. 10.617/06 e Decreto n. 10.603/GAB/PMJP/2019

RESOLVE:

Art. 1º. Exonerar a servidora Aglaene De Souza Costa do cargo de Assessora de Transporte deste Fundo de Previdência Social de Ji-Paraná.

Art. 2º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, gerando seus efeitos a partir do dia 31 de julho de 2019.

Registre, publique e cumpra-se.

Ji-Paraná, RO, 24 de julho de 2019.

Eliane Cristine Silva  
Diretora-Presidente do FPS  
Decreto nº 10613/GAB/PMJP/2019

Rua Abílio Freire dos Santos, 152, Dois de abril - Ji-Paraná-RO. CEP: 76900-842  
Fone Fax: (69) 3416-4057 - Fone: (69) 3416-4056 - CNPJ 21.407.711/0001-55  
Site: [www.jipaprev.ro.gov.br](http://www.jipaprev.ro.gov.br) - Correio Eletrônico: [administrativo@jipaprev.ro.gov.br](mailto:administrativo@jipaprev.ro.gov.br)



Estado de Rondônia  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
Fundo de Previdência Social – FPS

PORTARIA Nº 061/FPS/PMJP/2019

Nomeia Kelly Eugenio Teles Diomena para ocupar o cargo de Direção de Contabilidade do Fundo de Previdência Social.

A Diretora-Presidente do Fundo de Previdência Social de Ji-Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Decreto Municipal n. 10.617/06 e Art. 22B, §1º da Lei Municipal n. 1403/05 com redação dada pela Lei 3062/2017;

RESOLVE:

Art. 1º. Nomeara Kelly Eugenio Teles Diomena CPF: 004.996.082-24 para ocupar cargo de Direção de Contabilidade do Fundo de Previdência Social.

Art. 2º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, gerando seus efeitos a partir do dia 25 de julho de 2019.

Registre, publique e cumpra-se.

Ji-Paraná, RO, 24 de julho de 2019.

Eliane Cristine Silva  
Diretora-Presidente do FPS  
Decreto nº 10613/GAB/PMJP/2019

Rua Abílio Freire dos Santos, 152, Dois de abril - Ji-Paraná-RO. CEP: 76900-842  
Fone Fax: (69) 3416-4057 - Fone: (69) 3416-4056 - CNPJ 21.407.711/0001-55  
Site: [www.jipaprev.ro.gov.br](http://www.jipaprev.ro.gov.br) - Correio Eletrônico: [administrativo@jipaprev.ro.gov.br](mailto:administrativo@jipaprev.ro.gov.br)

**DENUNCIE**

# QUEIMADAS NÃO

Colocar em risco a sua vida, a de outras pessoas e o meio ambiente?

**PENSE BEM! É CRIME**

A FUMAÇA CAUSA VÁRIAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Não atee fogo ao lixo em seu quintal ou em terrenos baldios

Não jogue bituca de cigarro em áreas de matas ou estradas

Não atee fogo em área urbana ou rural

**Denuncie Ligue**  
Bombeiros 193  
Semeia 3411-4204  
Polícia Ambiental 3423-3791

# FUNDAÇÃO CULTURAL

Promovendo a preservação dos valores culturais  
Cursos e oficinas promovidas pela Fundação Cultural de Ji-Paraná

FUNDAÇÃO CULTURAL DE JI-PARANÁ  
Av. Brasil, 1305 - Nova Brasília  
(69) 3422-8848