

ATO ADMINISTRATIVO Nº 07/2016

**NOMEIA MEMBROS DA COMISSÃO PERMANENTE DE  
LICITAÇÕES DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE  
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO E ALTO PARANAÍBA – CIDES PARA O EXERCÍCIO  
DE 2016.**

O Presidente do CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANAÍBA – CIDES, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações,

**RESOLVE:**

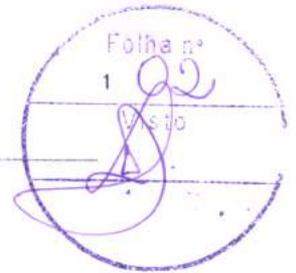
**Art. 1º** Nomear as senhoras **ERONDINA IPÓLITO DE SOUSA FERNANDES, ECIONE CRISTINA MARTINS PEDROSA e NAYANE SANTOS.**

**Art. 2º** Os trabalhos da Comissão Permanente de Licitações serão presididos pela senhora **ERONDINA IPÓLITO DE SOUSA FERNANDES.**

**Art. 3º** Este Ato Administrativo entra em vigor na data de sua publicação.

Uberlândia-MG, 20 de abril de 2016.

  
**REINALDO ASSUNÇÃO TANNÚS**  
Presidente do CIDES



ATO ADMINISTRATIVO Nº 08/2016

**NOMEIA O PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO DO  
CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE  
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO  
MINEIRO E ALTO PARANAÍBA – CIDES PARA O EXERCÍCIO  
DE 2016.**

O Presidente do CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANAÍBA – CIDES, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e suas alterações,

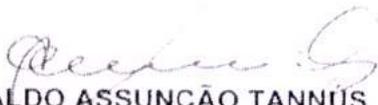
**RESOLVE:**

**Art. 1º** Nomear a senhora **ERONDINA IPÓLITO DE SOUSA FERNANDES** como Pregoeira do CIDES.

**Art. 2º** Nomear as senhoras **ECIONE CRISTINA MARTINS PEDROSA** e **NAYANE SANTOS** para comporem a Equipe de Apoio.

**Art. 3º** Este Ato Administrativo entra em vigor na data de sua publicação.

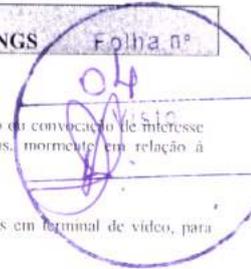
Uberlândia-MG, 20 de abril de 2016.

  
**REINALDO ASSUNÇÃO TANNUS**  
Presidente do CIDES

*Confere como original*  
*20/04/16*  
*Nayane Santos*  
Assinatura

## PROCESSO DE DISPENSA – LISTA DE CHECAGEM

MODALIDADE	TIPO	Nº DO PROCESSO	
DISPENSA Nº 02/2016	-	02/2016	
CONCEITOS			
PROCESSO Nº	02/2016		
DATA DA AUTUAÇÃO	01/07/2016		
ITEM	SIM	NÃO	
Requisição, detalhando o objeto, custo estimado e recursos orçamentários disponíveis.			
Autuação (protocolo e numeração) do processo.			
Autorização para contratação do objeto (emitido pelo ordenador de despesas).			
Atendimento ao art. 16 da Lei Complementar nº 101/2000, <b>se for o caso.</b>			
Minuta do contrato, <b>se for o caso.</b>			
Parecer jurídico aprovando a minuta do contrato, <b>se for o caso.</b>			
Justificativa, baseada em um dos incisos do art. 24 da Lei Federal nº. 8.666/1993.			
Justificativa da escolha do fornecedor/executante (ver exemplo).			
Justificativa do preço, por meio do mínimo de 3 cotações incluindo a do contratado.			
Parecer jurídico ou técnico aprovando as 3 (três) justificativas.			
Documentos de regularidade fiscal do contratado.			
Termo de Ratificação, emitido pela autoridade.			
Comprovante de publicação da ratificação da imprensa oficial em até 5 dias (art. 26).			
Cópia do contrato assinado entre as partes, <b>se for o caso.</b>			
Cópia das notas de empenho e comprovantes fiscais (ou relatório contábil).			
DATA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL SOB CARIMBO		
	<i>Eufedoro</i>		
OBSERVAÇÕES SOBRE O PROCESSO			



**CLÁUSULA 1ª- DATA BASE:** Fica mantida a data-base em 1º de maio de cada ano.

**CLÁUSULA 2ª- ABRANGÊNCIA/APLICABILIDADE:** O presente instrumento normativo aplica-se no município de Uberlândia - Estado de Minas Gerais, a todas as Empresas que exerçam atividades de Holdings e Administração de Empreendimentos e Participações, Prestação de serviços contábeis de consultoria, assessoria e informações nas Áreas Econômica, Contábil, Organizacional, Administrativa, Planejamento, Segurança e Projetos, Prestação de Serviços de Telemarketing, Redes de Dados, Promotoras de Vendas e Eventos, Franquias Comerciais e Industriais e Atendimento, Escritórios de Advogados, que possuam em seu portfólio atividades de prestação de serviços de assessoria e ou consultoria, constituídos sob a forma de pessoa jurídica, caracterizados como empregadores nos termos do artigo 2º da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e que possuam em seus quadros trabalhadores caracterizados como empregados nos termos do artigo 3º da CLT.

**CLÁUSULA 3ª- REAJUSTE SALARIAL:** As empresas reajustarão os salários dos seus empregados em 1º de maio de 2016, mediante a aplicação do índice de 10% (dez inteiros por cento), sobre os salários vigentes em Abril de 2016.

**Parágrafo Primeiro:** Serão deduzidas todas as antecipações de caráter geral concedida a partir de 1º de maio de 2015 entendidas como tais todas as antecipações de mesmo percentual/mês que atingiram todos os empregados da empresa.

**Parágrafo Segundo:** Para cálculo dos salários dos empregados admitidos após 1º de maio de 2015 serão pagos percentuais proporcionais aos acima estipulados à base de 1/12 por mês ou fração igual ou superior a 15 (quinze) dias, deduzindo-se as antecipações concedidas conforme parágrafo anterior, respeitando-se o princípio da isonomia salarial, sendo vedado, entretanto, pagar maiores salários aos empregados com menos tempo de emprego, quando exercerem a mesma função, ficando o salário do empregado mais novo limitado ao do mais antigo na função.

**Parágrafo Terceiro:** As diferenças salariais advindas da aplicação da presente cláusula deverão ser pagas até o 5º dia útil do mês subsequente a assinatura da Convenção Coletiva no Ministério do Trabalho.

**CLÁUSULA 4ª- PISOS SALARIAIS:** Os empregados admitidos a partir de 1º de maio de 2016, não poderão receber salários inferiores a:

Funções	Pisos
Mensageiro/copeiro/Faxineiro e contínuo	R\$ 964,13
Demais Funções	R\$ 1.008,22

**CLÁUSULA 5ª- AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO:** As empresas concederão a todos seus empregados 22 (vinte e dois) tickets alimentação/refeição, conforme os itens abaixo:

- Para as empresas que não optarem pelo sistema de coparticipação o valor será de R\$ 12,00 (doze reais).
- Para as empresas que optarem pelo sistema de coparticipação o valor será de R\$ 15,00 (quinze reais).

**Parágrafo primeiro:** A presente cláusula não será aplicada no caso das empresas que fornecerem condições mais favoráveis ao trabalhador ou possuírem estrutura com fornecimento de refeições.

**Parágrafo segundo:** O empregado poderá optar por escrito e com antecedência mínima de 30 dias, por ticket alimentação ou refeição, somente sendo possível mudar a opção após o transcurso de 180 dias.

**CLÁUSULA 6ª- QUEBRA DE CAIXA:** A todo empregado que executar exclusivamente a função de caixa será paga a gratificação a título de "Quebra de Caixa" no montante de 10% (dez inteiros por cento) sobre o salário mensal.

**CLÁUSULA 7ª- RESCISÕES CONTRATUAIS:** As empresas confirmarão ao Sindicato, com até 48 (quarenta e oito) horas de antecedência, data e horário das homologações para efeito de agenda (a data, horário serão inseridas no aviso prévio), ficando o Sindicato dos Trabalhadores na obrigação de atestar o não comparecimento do empregado por escrito na data e horário aprazados.

**Parágrafo Único:** As empresas poderão pagar com cheque nominativo, não cruzado, de sua emissão ou seu titular.

**CLÁUSULA 8ª- HORAS EXTRAS:** As horas extraordinárias, quando não compensadas, no próprio mês ou no mês subsequente serão pagas, com adicional de 90% (noventa inteiros por cento) sobre o alíquotado da hora normal.

**CLÁUSULA 9ª- ESTABILIDADE GESTANTE:** Será assegurada à empregada gestante a estabilidade provisória no emprego, a partir do início da gravidez até 60 (sessenta) dias após o término da licença obrigatória concedida pelo INSS.

**Parágrafo Único:** Recomenda-se que a gestante apresente à empregadora o atestado médico comprovando a gravidez, dentro de 60 (sessenta) dias após o término do aviso prévio, sob pena de não fazer valer o direito ao salário por dias não trabalhados.

**CLÁUSULA 10ª- QUADRO DE CARREIRAS:** Recomenda-se às empresas, na medida do possível, organizar seu pessoal em quadro de carreira, nos termos do artigo 461, parágrafo 2º da CLT, objetivando a promoção dos seus empregados pelos critérios do merecimento e da produtividade.

**CLÁUSULA 11ª- UNIFORME:** A empresa que determinar o uso do uniforme, inclusive de calçados de determinado tipo deverá fornecê-lo gratuitamente a seus empregados (cor não equivale a tipo).

**Parágrafo Único:** Ocorrendo o desconto indevido nos salários e não ressarcido pela empresa no prazo de 8 (oito) dias após o desconto, o empregado será reembolsado do valor correspondente ao mesmo prazo.

**CLÁUSULA 12ª- ACERVO TÉCNICO:** Desde que solicitado pelo empregado dispensado e conste em seus registros, as empresas fornecerão a declaração a respeito dos cursos por ele concluídos, de sua participação em seminários e congressos, atividades de ensino e da função por ele exercida ou de sua qualificação profissional, desde que patrocinadas pelo empregador.

**CLÁUSULA 13ª- JORNADA DE TRABALHO:** A jornada de trabalho será estabelecida na legislação em vigor, permitindo-se a compensação nos termos da cláusula 8ª (oitava).

**Parágrafo Único:** Para aqueles que trabalharem exclusivamente na função de digitação será respeitada a jornada de 6 (seis) horas diárias e 36 (trinta e seis) semanas, conforme Portaria nº 3.751/90 do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

**CLÁUSULA 14ª- FÉRIAS:** As empresas abrangidas por este instrumento pagarão aos seus empregados, quando se ausentarem para o gozo de férias regulamentares:

O abono de férias no valor previsto em lei.  
Adiantamento de 50% (cinquenta por cento) do 13º salário nas férias estendido também em janeiro.  
O início das férias dos trabalhadores não poderá coincidir com os sábados, domingos, feriados ou dias.

Quando o casamento coincidir com o período de gozo de férias, o empregado terá direito a ressarcar aos dias de férias os dias de licença casamento, desde que faça comunicação por escrito ao empregador com trinta dias de antecedência.

Determina-se que a concessão das férias individuais ou coletivas deverá ser comunicada por escrito empregado com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.  
As férias poderão ser flexibilizadas para serem gozadas de duas ou três vezes, dentro do seu período concessivo, desde que o empregador e empregado estejam de comum acordo, formalizando o pedido previamente quando da solicitação das mesmas.

**CLÁUSULA 15ª- QUADRO DE AVISO**

As empresas permitirão a fixação em seu quadro de aviso de comunicação ou convocação de interesse do sindicato profissional, desde que suas redações não sejam ofensivas, nem em relação à empresa.

**CLÁUSULA 16ª- EXAMES PERIÓDICOS**

Fica obrigada a realização de exames periódicos em todos os empregados em terminal de vídeo, para prevenção de doenças profissionais, de acordo com a legislação em vigor.

**CLÁUSULA 17ª- DIA DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE CONSULTORIA, ASSESSORAMENTO, PESQUISAS, PERÍCIAS E INFORMAÇÕES NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Será comemorado na segunda-feira de carnaval, ficando assegurado neste dia, o descanso remunerado.

**CLÁUSULA 18ª- MULTA:** Fica estabelecida a multa correspondente a 5% (cinco inteiros por cento) do menor piso do trabalhador, revertida em favor do empregado, por não cumprimento de cláusula desta convenção ou de qualquer preceito legal e em favor da empresa quando não cumpridas pelo trabalhador, desde que fique comprovado o dolo da empresa em prejuízo do trabalhador, ou do trabalhador em prejuízo da empresa.

**CLÁUSULA 19ª- CONQUISTAS:** Fica esclarecido que a presente convenção não derroga possíveis conquistas vigentes no âmbito de cada empresa.

**CLÁUSULA 20ª- DOCUMENTO DE REMUNERAÇÃO:** O pagamento do salário será feito mediante recibo ou demonstrativo de pagamento com cópia ao empregado constando todas as parcelas pagas e todos os descontos havidos.

**Parágrafo Único:** Se o pagamento do salário for feito em cheque, a empresa dará ao trabalhador o tempo necessário para descontá-lo, no mesmo dia.

**CLÁUSULA 21ª- ADICIONAL DE DUPLA FUNÇÃO**

Aos empregados que cumprirem jornada normal legal de trabalho e que no exercício de suas funções se utilizem, simultaneamente, de terminal de computador e fone de ouvido, será pago adicional de 10% (dez inteiros por cento) sobre o salário normal, salvo norma mais benéfica aos empregados.

**CLÁUSULA 22ª- ANTECIPAÇÃO DE SALÁRIOS:** As empresas pagarão a cada um dos seus empregados, a título de adiantamento 20% (vinte inteiros por cento) dos seus salários, até o dia 20 de cada mês, a ser descontado por ocasião da quitação final dos salários do mês em curso.

**Parágrafo Único:** O empregado deverá comunicar por escrito seu desinteresse quanto ao adiantamento salarial.

**CLÁUSULA 23ª- ESTABILIDADE AUXÍLIO-DOENÇA**

Assegura-se a estabilidade provisória de 60 (sessenta) dias para o empregado que tenha retornado à empresa após doença, desde que tenha havido o correspondente afastamento pela Previdência Social por prazo superior a 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA 24ª- ABONO DE FALTA/DOENÇA:** Quando se fizer necessário o acompanhamento do filho menor dependente, por motivo de doença, será justificada a falta do empregado, nos seguintes termos.

**Parágrafo Primeiro:** Considera-se menor aquele filho ou equiparado com até 16 anos de idade completos ou deficientes nos termos do artigo 3º do Código Civil.

**Parágrafo Segundo:** A comprovação do acompanhamento que trata esta cláusula será feito mediante a apresentação de atestado original emitido pelo médico constando o nome do menor e da acompanhante.

**Parágrafo Terceiro:** Este atestado garantirá ao empregado que não seja descontado de seus salários as horas e dias em que o mesmo estiver ausente em decorrência do acompanhamento médico.

**CLÁUSULA 25ª- SALÁRIO DO SUCESSOR:** Admitido ou promovido o empregado para a função de outro dispensado, será garantido aquele salário igual ao do empregado demitido.

**Parágrafo Único:** A presente Cláusula não será aplicada no caso das empresas possuírem Plano de Carreira aprovado pelo Ministério do Trabalho ou discutido e acordado com Sindicato Profissional mediante Acordo Coletivo.

**CLÁUSULA 26ª- LANCHE GRATUITO - FORNECIMENTO - JORNADA EXTRA OU NOTURNA:** Quando o empregado trabalhar em jornada extraordinária superior a 60 (sessenta) minutos ou em jornada noturna, fica o empregador obrigado a fornecer um lanche gratuito, de forma a recompor as energias do trabalhador, sendo que esse lanche não integrará, para qualquer efeito, o salário do empregado.

**CLÁUSULA 27ª- SEGURO DE VIDA EM GRUPO:** As empresas farão, em favor dos seus empregados, independentemente da forma de contratação, um Seguro de Vida e Acidentes Pessoais em Grupo, observadas as seguintes coberturas mínimas:

**I - R\$ 12.753,00 (doze mil setecentos e cinquenta e três reais)** em caso de morte do empregado (a) por qualquer causa, independentemente do local ocorrido;

**II - R\$ 12.753,00 (doze mil setecentos e cinquenta e três reais)** em caso de invalidez permanente (total/parcial) do empregado (a), causada por acidente, independentemente do local ocorrido, atestado por médico devidamente qualificado, discriminando detalhadamente, no laudo médico, as sequelas definitivas, mencionando o grau ou percentagem, respectivamente, da invalidez deixada pelo acidente.

**III - R\$ 12.753,00 (doze mil setecentos e cinquenta e três reais)** em caso de Invalidez Permanente total adquirida no exercício profissional, será pago até 100% (cem por cento) do Capital Básico Segurado para a Cobertura de MORTE, limitado ao Capital Segurado mínimo exigido pela Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria, mediante declaração médica em modelo próprio fornecido pela seguradora, assinada pelo médico ou junta médica, responsável pelo laudo, caracterizando a incapacidade decorrente da doença profissional, obedecendo, o seguinte critério de pagamento:

**Parágrafo Primeiro:** Fica entendido que o empregado fará jus através da cobertura PAED, somente será devida no caso em que o próprio segurado seja considerado INVÁLIDO DE FORMA DEFINITIVA E PERMANENTE POR DOENÇA PROFISSIONAL, cujo doença seja caracterizada com DOENÇA PROFISSIONAL, que o impeça de desenvolver definitivamente suas funções e pela qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e desde que a data do início de tratamento e/ou diagnóstico da doença profissional caracterizada seja posterior à data de sua inclusão no seguro, e quando houver sua permanência contratual na empresa contratante, devidamente comprovada por relação ou proposta de adesão.

**Parágrafo Segundo:** Desde que devidamente comprovada e antecipada a indenização de invalidez de doença profissional, o segurado será excluído do seguro, em caráter definitivo, não cabendo o direito de nenhuma outra indenização futura ao mesmo segurado, mesmo que este segurado venha desempenhar outras funções na empresa ou em qualquer outra atividade nesta ou outra empresa no País ou Exterior.

**Parágrafo Terceiro:** Caso não seja comprovada a caracterização da invalidez adquirida no exercício profissional, o segurado continuará em vigor, observado as demais condições contratuais.

**Parágrafo Quarto:** Caso o Empregado já tenha recebido indenizações contempladas pelo Benefício PAED ou outro semelhante, em outra seguradora, fica o mesmo Empregado sujeito às condições desta cláusula, sem direito a qualquer indenização.

**IV - R\$ 6.377,00 (seis mil trezentos e setenta e sete reais)** em caso de morte do cônjuge do empregado (a);

**V - R\$ 3.826,00 (três mil oitocentos e vinte e seis reais)** em caso de morte de cada filho de até 21 (vinte e um) anos, limitado a 04 (quatro);

VI - R\$ 3.826,00 (três mil oitocentos e vinte e seis reais) em favor do empregado quando ocorrer o nascimento de filho(a) portador de invalidez causada por Doença Congênita, o(a) qual não poderá exercer qualquer atividade remunerada, e que seja caracterizada por atestado médico até o sexto mês após o dia do seu nascimento;

VII - Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, independentemente do local ocorrido, os beneficiários do seguro deverão receber 50 (cinquenta) Kg de alimentos;

VIII - Ocorrendo a morte do empregado (a) por acidente quando estiver no exercício de sua profissão, a apólice do Seguro de Vida em Grupo deverá contemplar uma cobertura para os gastos com a realização do sepultamento do mesmo, no valor de até R\$ 3.641,00 (três mil seiscentos e quarenta e um reais).

IX - Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, a empresa ou empregador receberá uma indenização de até 10% (dez por cento) do capital básico vigente, a título de reembolso das despesas efetivadas para o acerto rescisório trabalhista, devidamente comprovado.

Parágrafo Primeiro - As indenizações, independentemente da cobertura, deverão ser processadas e pagas aos beneficiários do seguro, no prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas após a entrega da documentação completa exigida pela Seguradora.

Parágrafo Segundo - Os valores das coberturas mínimas ajustadas nesta cláusula, com valores base janeiro/2009 sofreram, anualmente, atualizações pela variação do IGP-DI da Fundação Getúlio Vargas.

Parágrafo Terceiro - A partir do valor mínimo estipulado e das demais condições constantes do "caput" desta Cláusula, ficam as empresas livres para pactuarem com os seus empregados outros valores, critérios e condições para concessão do seguro, bem como a existência ou não de subsídios por parte da empresa e a efetivação ou não de desconto no salário do empregado (a), o qual deverá se for o caso, incidir apenas na parcela que exceder ao limite acima.

Parágrafo Quarto - Aplica-se o disposto nesta cláusula a todas as empresas e empregadores, inclusive empregados abrangidos pela presente convenção coletiva de trabalho.

Parágrafo Quinto - As coberturas e as indenizações por morte e/ou por invalidez, previstas nos incisos I e II, do caput desta Cláusula, não serão cumuláveis, sendo que o pagamento de uma exclui a outra.

Parágrafo Sexto - As empresas e/ou empregadores não serão responsabilizados sob qualquer forma, solidária ou subsidiariamente, na eventualidade da Seguradora contratada não cumprir com as condições mínimas aqui estabelecidas, salvo quando houver prova de culpa ou dolo.

Parágrafo Sétimo - A presente Cláusula não tem natureza salarial, por não se constituir em contraprestação de serviços.

Parágrafo Oitavo - Ficam excluídas dessa obrigação as empresas que ofereçam seguro de vida em grupo, desde que mais vantajoso, aos seus funcionários.

CLÁUSULA 28ª- LIBERAÇÃO DE DIRIGENTE/REPRESENTANTE SINDICAL: As empresas liberarão o dirigente sindical regularmente eleito, sem prejuízo de salários e reflexos, para participação em atividades sindicais devidamente convocados. Tal liberação fica limitada a 12 (doze) dias durante a vigência da presente Convenção.

Parágrafo único - O Sindicato deverá fazer o pedido de liberação com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência, por escrito.

CLÁUSULA 29ª- ACESSO DIRIGENTE SINDICAL: Fica garantido pelas empresas o livre acesso dos dirigentes eleitos do SINTAPPI-MG, às suas dependências, durante o expediente normal. A empresa visitada será comunicada com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

CLÁUSULA 30ª- DESCONTO NEGOCIAL: As empresas descontarão como meras intermediárias, na folha de pagamento de salários correspondente ao mês subsequente a assinatura desta convenção, a taxa de fortalecimento sindical estabelecida pela Assembleia Geral, nos termos do inciso IV do artigo 8º da Constituição Federal, a importância de 1% (um inteiro por cento) do salário dos empregados sindicalizados ou não sindicalizados, efetivando o recolhimento da importância ao SINTAPPI-MG, mediante boleto que será enviada às empresas. As empresas comprometem-se a enviar cópia da boleto quitada acompanhada da relação da qual constem os salários anteriores, os corrigidos e os respectivos descontos.

Parágrafo Primeiro: As empresas descontarão de todos os empregados abrangidos pela presente CCT, e que vierem a ser admitidos no curso do presente instrumento, a importância de 1% (um inteiro por cento) no salário de admissão efetivando o recolhimento da importância ao SINTAPPI-MG até 10 dias do mês seguinte, desde que já não tenham efetuado o recolhimento da taxa a este ou qualquer outro sindicato de empregados, no respectivo período. A empresa deverá encaminhar ao sindicato cópia do comprovante de pagamento da taxa juntamente com a comprovação do desconto da contribuição sindical para este ou qualquer outro sindicato no ato da admissão. Na admissão não será aceita carta de oposição.

Parágrafo Segundo: No caso, do não recolhimento, fica estabelecida a multa de 2% (dois inteiros por cento) por mês do montante não recolhido além dos juros de mora de 1% (um inteiro por cento) ao mês ou fração dele além da correção monetária através do SELIC, sendo estes acréscimos suportados exclusivamente pela empresa.

Parágrafo Terceiro: O empregado que não concordar com o desconto comercial deverá se opor diretamente no SINTAPPI-MG, situado à Avenida Floriano Peixoto, 1767 - sala 02 - centro em Uberlândia mediante carta de próprio punho, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da data da assinatura, ficando vedado a entrega da referida carta por terceiros. Após transcorrer este prazo, somente a AGE da categoria concederá autorização para não desconto da mesma.

Parágrafo Quarto: O SINTAPPI-MG, no prazo de 10 (dez) dias após o recebimento das cartas informará a empresa os nomes dos empregados que exerceram o direito de oposição, para que os mesmos não sofram o referido desconto.

CLÁUSULA 31ª- TAXA ASSISTENCIAL PATRONAL: As empresas de Consultoria, Assessoramento, Perícias, Informações, Pesquisas e Empresas de Serviços Contábeis no Estado de Minas Gerais se obrigam a recolher em favor do SINDIART - SINDICATO DAS EMPRESAS HOLDINGS, DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, FEELMARKETING, REDES DE DADOS, ASSESSORAMENTO, CONSULTORIA E INFORMAÇÕES DE UBERLÂNDIA, a importância a título de Contribuição Assistencial Patronal com vistas ao aprimoramento das suas atividades estatutárias, conforme as tabelas seguintes: Até 05 colaboradores (titulares / ou sócios + empregados).....R\$ 65,00

Acima de 05 colaboradores.....R\$ 20,00 (por pessoa)

Parágrafo Primeiro: A Contribuição Assistencial Patronal de que trata esta Cláusula deverá ser feita através de Ordem de Pagamento, dentro de 30 (trinta) dias após o depósito da Convenção Coletiva no Ministério do Trabalho em favor da entidade beneficiária: SINDICATO DAS EMPRESAS HOLDINGS, DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, FEELMARKETING, REDES DE DADOS, ASSESSORAMENTO, CONSULTORIA E INFORMAÇÕES DE UBERLÂNDIA - SINDHART, com sede em Uberlândia, Estado de Minas Gerais, à Avenida Cesário Alvim 3521, Bairro Brasil inscrito no CNPJ/NF sob nº 06.284.965/0001-30 na Caixa Econômica Federal, Agência 0162 - Conta Corrente 988-8 - Operação 003 - Uberlândia / MG.

Parágrafo segundo: O recolhimento da Contribuição Assistencial Patronal fora do prazo será acrescido de multa de 2% (dois inteiros por cento) e juros moratórios de 1% (um inteiro por cento) ao mês.

CLÁUSULA 32ª- ENTREGA DO RECIBO DA RAIS: As empresas abrangidas nesta Convenção ficam obrigadas a enviar ao SINTAPPI-MG uma cópia do RECIBO DE ENTREGA DA RAIS - Relação Anual de Informações Sociais, do exercício de 2016, ano base 2015 até 30 (trinta) dias após expirar o prazo de obrigatoriedade de entrega da RAIS, sendo que no caso da presente Convenção o referido recibo poderá ser entregue até 30 (trinta) de Julho de 2016.

Parágrafo único: A não entrega no prazo estabelecido importará em multa para a empresa inadimplente, em favor do sindicato, no valor de 7% (sete inteiros por cento), calculado sobre o valor da folha de pagamento de Janeiro do ano corrente.

CLÁUSULA 33ª- PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS/RESULTADOS: Nos termos da Lei 10.101 de 9 de dezembro de 2000, as empresas poderão conceder participação nos lucros e resultados para os empregados mediante negociação com o sindicato dos trabalhadores.

CLÁUSULA 34ª- HORAS EXTRAS - ESTUDANTE: Fica proibida a exigência de prestação de serviços extraordinários por empregados estudantes, quando prejudicar o comparecimento tempestivo às aulas, ressalvadas a hipótese de força maior e ou serviços inadiáveis.

CLÁUSULA 35ª- AVANÇOS TECNOLÓGICOS: As empresas abrangidas por esta Convenção proporcionarão aos empregados oportunidade de adaptação a novas tecnologias utilizadas, investindo em programas de desenvolvimento técnico-profissional e manutenção de condições de trabalho que preservem a saúde do empregado.

CLÁUSULA 36ª- DATA DE PAGAMENTO DE SALÁRIO: Os pagamentos dos salários aos mensalistas deverão ser efetuados até o primeiro dia útil do mês seguinte ao trabalhado.

CLÁUSULA 37ª- JORNADA-INÍCIO COM ATRASO - REFLEXOS NO REPOUSO REMUNERADO: Assegura-se ao empregado o direito ao repouso semanal remunerado quando, embora tenha comparecido ao serviço com atraso e o empregador tenha permitido a prestação do serviço.

CLÁUSULA 38ª- FERIADO COINCIDENTE COM O SÁBADO COMPENSADO: Havendo feriado coincidente com sábado já compensado, serão reduzidas as horas diárias de trabalho em número correspondente aquelas compensadas.

CLÁUSULA 39ª- AUXÍLIO FUNERAL: As empresas concederão por ocasião do falecimento do empregado ou de seu dependente previdenciário, um salário mínimo vigente a ser pago a este ou aos dependentes, desde que comprovada a dependência.

CLÁUSULA 40ª- AUXÍLIO CRECHE: As empresas pagarão a suas empregadas com filhos entre 0 (zero) a 03 (três) anos completos (36 meses), auxílio creche de R\$ 69,30 (sessenta e nove reais e trinta centavos), por mês para cada filho.

Parágrafo único - Quando ambos os cônjuges forem empregados da mesma empresa o pagamento não será cumulativo, obrigando-se os empregados a designarem, por escrito, a empresa, o cônjuge que deverá perceber o benefício.

CLÁUSULA 41ª- AUSÊNCIA PARA RECEBIMENTO: Assegura-se ao empregado, para fim de recebimento do PIS, o direito de ausentar-se do serviço por 2 (duas) horas, no horário de expediente do órgão pagador, ou por tempo superior, desde que comprovado o horário do pagamento, desde que não possua convênio com a CEF.

CLÁUSULA 42ª- CIPA: As empresas ficam obrigadas a comunicar ao sindicato, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a data da eleição para a CIPA.

CLÁUSULA 43ª- TRANSPORTE DE ACIDENTADOS, DOENTES E PARTURIENTES: Obriga-se o empregador a transportar o empregado, com urgência, para local apropriado, em caso de acidente, mal súbito ou pane, desde que ocorram no horário e no local de trabalho.

CLÁUSULA 44ª- VALE TRANSPORTE: Em cumprimento às disposições da Lei 7.418 de 16 de dezembro de 1985, com a redação dada pela Lei 7.619, de 30 de setembro de 1987, regulamentada pelo Decreto nº 95.247, de 16 de novembro de 1987, as empresas concederão antecipadamente o vale-transporte ou a critério do empregador, o equivalente em dinheiro, até o quinto dia útil de cada mês.

Parágrafo Primeiro: Caso o vale-transporte aumente de preço depois de concedido, a empresa que o conceder em dinheiro, deverá pagar imediatamente a diferença ao empregado.

Parágrafo Segundo: A concessão destas vantagens atende ao disposto na Lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, com a redação dada pela Lei nº 7.619, de 30 de dezembro de 1987, regulamentada pelo Decreto nº 95.247, de 16 de dezembro de 1987.

CLÁUSULA 45ª- VIAGEM-DESPESAS- PAGAMENTO OU REEMBOLSO: Determina-se o pagamento ou reembolso de despesas pertinentes à locomoção, estadia e alimentação, de acordo com as normas e condições da empresa ou com o estabelecido por acordo com o sindicato.

CLÁUSULA 46ª- CARTA DE APRESENTAÇÃO OU REFERÊNCIA: Quando solicitada pelo empregado dispensado, a empresa fornecerá declaração a respeito dos cursos por ele concluídos, da função por ele exercida ou de sua qualificação profissional.

CLÁUSULA 47ª- EXAMES MÉDICOS: Os exames médicos exigidos por lei ou pelo empregador, em razão do contrato de trabalho, serão custeados pelo empregador, se, na localidade, não houver órgão oficial competente que os realize gratuitamente ou fornecidos pelo SUS e/ou sindicatos e de médicos particulares (emitidos pelas normas do INSS).

CLÁUSULA 48ª - SALÁRIO SUBSTITUIÇÃO: Enquanto perdurar a substituição que não tem caráter meramente eventual, o empregado substituído fará jus ao salário contratual do substituído.

CLÁUSULA 49ª - JUÍZO COMPETENTE: Será competente a Justiça do Trabalho para dirimir quaisquer divergências na aplicação desta Convenção.

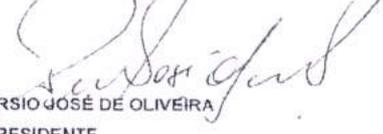
CLÁUSULA 50ª - ASSISTÊNCIA MÉDICA: O SINTAPPI-MG e o SINDHART se comprometem a estudar a viabilização de um Plano de Assistência Médica para a categoria na cidade de Uberlândia-MG.

CLÁUSULA 51ª - JORNADA DE TRABALHO 12 X 36: As empresas poderão adotar jornada especial de trabalho em escala de 12 x 36 nos termos da Súmula 444 do TST, devendo observar as disposições da Súmula 60 do mesmo Tribunal quanto a hora reduzida noturna e o adicional noturno após 5 (cinco) horas da manhã.

CLÁUSULA 52ª - VIGÊNCIA: A presente Convenção terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, iniciando-se em 1º de maio de 2016 e término em 30 (trinta) de abril de 2017, aplicando-se-lhe as disposições legais que regem a matéria bem como as pertinentes regras da Instrução de nº 1 do Colendo Tribunal Superior do Trabalho.

Uberlândia, 30 de Maio de 2016.

  
ANTÔNIO GOMES  
PRESIDENTE - SINT  
CPF: 216.922.546-34

  
PÊRSIO JOSÉ DE OLIVEIRA  
PRESIDENTE

<b>REQUISIÇÃO INTERNA DE CONTRATAÇÃO/COMPRAS</b>		DATA DE EMIÇÃO	
		<b>01/07/2016</b>	
REQUISITANTE			
UNIDADE CIDES		ASSINATURA <i>Eufedrosa</i>	
SETOR Secretaria Executiva		NOME Ecione Cristina Martins Pedrosa	MATRÍCULA
DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO			
PRESTAÇÃO DO SERVIÇO RELACIONADO AO SEGURO DE VIDA EM GRUPO DO CIDES DE ACORDO COM A CLAUSULA Nº 27 DA CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2016/2017.			
ESTIMATIVA DA DESPESA: R\$ 174,48		MAPA DE COTAÇÃO? [X] SIM [ ] NÃO	
FONTE DE CUSTEIO E MODALIDADE			
FONTE DE CUSTEIO		MODALIDADE DE LICITAÇÃO	
RECURSO	<input type="checkbox"/> VINCULADO	<input checked="" type="checkbox"/> DISPENSÁVEL/DISPENSADA/INEXIGÍVEL	
	<input checked="" type="checkbox"/> LIVRE MOVIMENTAÇÃO	EXIGÍVEL	
DOTAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIA: FICHA [ _____ ]	MODALIDADE: [Dispensável]	
	<input type="checkbox"/> INEXISTENTE	TIPO: [menor preço]	
AUTORIZAÇÃO			
Nos termos do art. 38 da lei 8666/93, uma vez analisada a necessidade de contratação do objeto acima descrito, <b>autorizo</b> a sua aquisição conforme os procedimentos dispostos pela Lei Federal nº 8.666/1993.		ASSINATURA <i>Reinaldo Assunção Tannus</i>	
		NOME Reinaldo Assunção Tannus	
		CARGO Presidente	

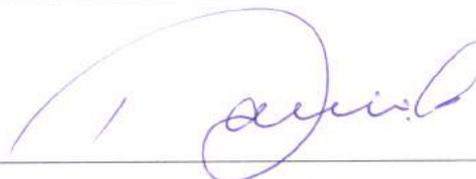
## AUTUAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

PROCESSO	Nº 02/2016			
DISPENSA	Nº 02/2016			
TIPO DE LICITAÇÃO	Dispensa			
CRITÉRIO DE JULGAMENTO	-			
OBJETO	PRESTAÇÃO DO SERVIÇO RELACIONADO AO SEGURO DE VIDA EM GRUPO DO CIDES DE ACORDO COM A CLAUSÚLA Nº 27 DA CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2016/2017 CONVENÇÃO.			
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS				
10	10	04 122 1001	3.3.90.39.99.00	10

Ao primeiro de julho de 2016, na sede do Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba – CIDES, autuo os documentos que seguem referentes ao processo licitatório acima especificado.

Eu, Erondina Ipólito de Sousa Fernandes, Presidente da Comissão de Licitações, nomeada por Ato Administrativo, para constar fiz esta autuação.

Uberlândia-MG, 01/07/2016



Local e data

Assinatura sob carimbo



## AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO

PROCESSO Nº: 02/2016

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº: 02/2016.

**OBJETO:** Prestação de serviço relacionado ao seguro de vida em grupo do CIDES de acordo com a cláusula nº27 da convenção coletiva 2016/2017.

Por meio da presente, **AUTORIZO** a contratação conforme abaixo:

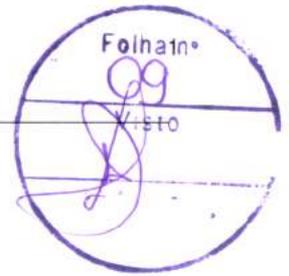
**CONTRATADA:** Liberty Seguros, CNPJ: 61.550.141/0001-72.

**VALOR TOTAL:** R\$ 174,48 (cento e setenta e quatro reais e quarenta e oito centavos).

Uberlândia-MG, 01 de julho de 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Reinaldo Assunção Tannús'.

**Reinaldo Assunção Tannús**  
Presidente do CIDES



**PARECER JURÍDICO SOBRE O  
PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

**PROCESSO Nº 02/2016**  
**DISPENSA Nº 02/2016**  
**MODALIDADE: DISPENSÁVEL**

Nos termos da justificativa elencada nos parágrafos seguintes, referente ao processo referenciado no preâmbulo, cujo objeto é a prestação de serviços relacionado ao seguro de vida em grupo do CIDES de acordo com a cláusula nº 27 da convenção coletiva de trabalho 2016/2017, adoto o seguinte entendimento sobre a matéria:

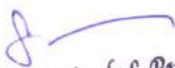
Segundo o inciso II e do §1º, do art. 24 da Lei nº 8.666/93, a contratação não extrapola o valor limite imposto pela Lei de Licitações e Contratos Administrativos, podendo perfeitamente ser adotado o procedimento de dispensa do processo licitatório.

Todas as demais condições inerentes ao procedimento de dispensa de licitação foram atendidas, com destaque para uma fiel pesquisa de mercado primando pela contratação por um menor preço, em conformidade com a Lei de Licitações.

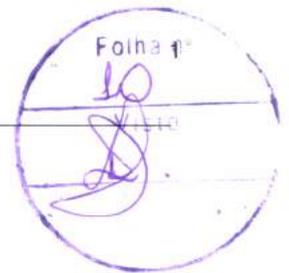
Logo, verificadas as condições acima, opino pela aprovação do citado processo.

É o parecer.

Uberlândia-MG, 01 de julho de 2016.

  
Alexandre Ferreira da S. Paiva  
OAB/MG nº 143.400

**ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA PAIVA**  
OAB/MG Nº 143.400



## JUSTIFICATIVA DA DISPENSA

PROCESSO Nº 02/2016  
DISPENSA Nº 02/2016  
DATA: 01/07/2016

**OBJETO:** Prestação de serviço relacionado ao seguro de vida em grupo do CIDES de acordo com a cláusula nº27 da convenção coletiva 2016/2017.

**RAZÕES:** De acordo com o processo identificado acima, a Dispensa está amparada pela Lei Federal 8.666/93, em seu art. 24, inciso II c/c art. 24, § 1º; cujos preços estão dentro do limite mínimo para licitar.

Além do mais, a contratada está qualificada para oferecer os serviços conforme as necessidades do CIDES.

Sendo assim, justificamos a dispensa da licitação.

Uberlândia-MG, 01 de julho de 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Reinaldo Assunção Tannús".

**Reinaldo Assunção Tannús**  
Presidente do CIDES



## JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO FORNECEDOR

PROCESSO Nº 02/2016  
DISPENSA Nº 02/2016  
DATA: 01/07/2016

**CONTRATADA:** Liberty Seguros , CNPJ:61.550.141/0001-72

**RAZÕES:** De acordo com o processo identificado acima, a contratada está qualificada para prestar os serviços de acordo com as necessidades do CIDES.

Há que se considerar que o valor contratado depara-se dentro do preço médio do mercado, conforme consta nos orçamentos anexos ao presente processo de Dispensa.

Sendo assim, justificamos a escolha do fornecedor.

Uberlândia-MG, 01 de julho de 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Reinaldo Assunção Tannús', written over a faint circular stamp.

**Reinaldo Assunção Tannús**  
Presidente do CIDES

<b>Cotação N°</b> 5223313	<b>Vigência</b> 28/06/2016 a 28/06/2017	<b>Versão</b> V10316	<b>Filial</b> UBERLANDIA
------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------

**DADOS DO ESTIPULANTE**
**Nome do Estipulante**

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Corretor</b> NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	<b>Telefone</b> (34)3222-2400	<b>Cód. LS</b> 99029979	<b>Participação(%)</b> 100,00 %
---	----------------------------------	----------------------------	------------------------------------

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>Prêmio Líquido (R\$)</b> 173,82	<b>Custo de Apólice (R\$)</b> -	<b>Adic. Fracionamento (R\$)</b> -	<b>IOF (R\$)</b> -	<b>Prêmio Total (R\$)</b> -	<b>Juros</b> -
---------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	--------------------------------	-------------------

**FORMAS DE PAGAMENTO (Periodicidade Mensal)**

Dia Preferencial de Pagamento:

Descrição	CARNÊ	DÉBITO C/C	CARTÃO DE CRÉDITO
	Valor das Parcelas (R\$)	Valor das Parcelas (R\$)	Valor das Parcelas (R\$)
À VISTA	174,48	174,48	174,48
1 + 1	87,24	87,24	87,24
1 + 2	58,16	58,16	58,16
1 + 3	43,62	43,62	43,62
1 + 4	34,90	34,90	34,90

000011118100000070001100

**DOS DO SEGURO**

<b>Correção IPCA</b> Sim	<b>Atividade</b> ADMINISTRACAO	<b>Inclusão Cônjuge</b> Sim	<b>Inclusão Filhos</b> Sim
<b>Funcionários</b>	<b>Capital Básico Global</b> R\$ 25.506,00		
<b>Quantidade de vidas</b> 2			

**COBERTURAS**

Coberturas Contratadas	Capital Global por Cobertura(**)	Prêmio (R\$)
Morte	100%	96,58
Indenização Especial Por Acidente	100%	22,73
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	17,15
Invalidez Funcional Permanente Total por Doença	100%	8,14
Cônjuge Automático Morte	50%	23,24
Inclusão Automática de Filhos	50%	5,98

**SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Liberty Assistência Funeral Familiar - FONE 0800 701 4120

**INFORMAÇÕES GERAIS**

- (\*\*) O Capital Segurado Individual é o valor do Capital Segurado Global dividido pelo número de funcionários (quantidade de vidas) constante na relação dos empregados anexa à GFIP e no Contrato Social do Estipulante referentes ao mês anterior ao da ocorrência do sinistro (subitem 7.4 e cláusula 7, das Condições Gerais do Seguro), respeitados os limites mínimo de R\$ 5.000,00 e máximo de R\$ 75.000,00 (Funcionários).
- O cônjuge participará automaticamente com 50% do Capital do titular somente na Cobertura Morte.  
O(s) filho(s) participará(ão) automaticamente com 50% do Capital do titular somente na Cobertura Morte, limitado em R\$ 10.000,00.
- Os valores expressos nesta cotação, independentemente da oferta de garantia ou cobertura, estão expressos em Reais e têm a validade de 30 (trinta) dias corridos, podendo sofrer alteração até a data da efetivação.
- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Cides - Nayane



De: Patricia - AVA Seguros [patricia@avaseguros.com.br]  
Enviado em: sexta-feira, 1 de julho de 2016 16:18  
Para: cides@cides.com.br  
Assunto: RES: CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Nayane, Boa Tarde!

Como havia lhe informado, não existe mais nenhuma seguradora que faz este seguro com esta quantidade de pessoas, somente a Liberty.

Grata



**PATRÍCIA SIQUEIRA**  
Administrativo



[www.avaseguros.com.br](http://www.avaseguros.com.br)

Rua Artinas, 60 - Teófilo - Uberlândia - MG - (34) 3222-2900

De: AVA Seguros [mailto:ava@avaseguros.com.br]  
Enviada em: segunda-feira, 27 de junho de 2016 17:18  
Para: 'Patricia - AVA Corretora de Seguros'; Teixeira - AVA Seguros  
Assunto: ENC: CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Att,

**Cides - Nayane**

---

**De:** Cláudio - Corretor de Seguros [claudioudi@hotmail.com]  
**Enviado em:** quarta-feira, 29 de junho de 2016 08:11  
**Para:** cides@cidos.com.br  
**Assunto:** Enc: CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL  
**Prioridade:** Alta



Nayane, bom dia!

Infelizmente não foi possível atender sua solicitação nas seguradoras que trabalhamos, uma vez que elas não contemplam as exigências da convenção coletiva.

Trabalhamos também com plano de saúde e odontológico, caso queira alguma cotação favor informar.

Abrço.

**UBERPREV CORRETORA** | Uberlândia - MG  
CNPJ: 17.223.511/0001-75  
(34) 3227-0735  
**Cláudio Guedes Machado** | Corretor de Seguros Pleno  
(34) 9-9656-8652 (34) 9-9129-8652

---

**De:** Henriques, Felícia <fhenriques@metlife.com>  
**Enviado:** quarta-feira, 29 de junho de 2016 07:51  
**Para:** Uberprev Cláudio Guedes  
**Assunto:** Enc: CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Bom dia!

Cláudio, desculpe, mas conforme abaixo, não terei como atender dentro da CCT.  
Continue me demandando as solicitações que receber, muita coisa consigo atender dentro da MetLife.

**Cides - Nayane**

---

De: contato@velseg.com.br em nome de Clauton Veloso Pugas [pugas@velseg.com.br]  
Enviado em: terça-feira, 24 de maio de 2016 16:36  
Para: Cides - Nayane  
Assunto: Re: CIDES - COTAÇÃO SEGURO DE VIDA

Nayane,



Obrigado pelo contato.

Entretanto eu trabalho com o [www.PASI.com.br](http://www.PASI.com.br) e eles não trabalham com órgãos públicos.

Atenciosamente,

Clauton Veloso Pugas - Corretor e Consultor de Seguros

(34)9124.0127 (34)9809.8061

[www.velseg.com.br](http://www.velseg.com.br)

Uberlândia-MG (34) 3083.0364

CTBC (34)9923.0127



## PARECER JURÍDICO



PROCESSO Nº 02/2016  
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 02/2016

Nos termos da justificativa elencada nos parágrafos seguintes, referente ao processo referenciado no preâmbulo, cujo objeto é a prestação de serviços relacionado ao seguro de vida em grupo do CIDES de acordo com a cláusula nº 27 da convenção coletiva de trabalho 2016/2017,, a Dispensa de Licitação atende ao disposto no art. 26 da Lei Federal nº 8.666/1993.

Os recursos que custearão as despesas são de origem própria do Consórcio e o valor está dentro da disponibilidade financeira do mesmo. Além do mais, uma fiel pesquisa de mercado foi realizada e anexada ao processo de Dispensa, primando pela contratação de um menor preço.

Ainda, exigiu-se da futura contratada que essa satisfaça as condições de habilitação determinadas não só pela contratante, mas pela legislação vigente, em conformidade com o art. 26 da mesma Lei que Licitações.

Verificado o atendimento às exigências previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e amparados pelo art. 24, inciso II e §1º da mesma Lei, opino pela aprovação do citado processo de dispensa.

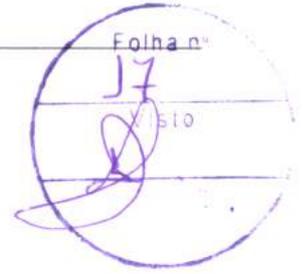
É o parecer.

Uberlândia-MG, 01 de Julho de 2016.

**ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA PAIVA**  
OAB/MG Nº 143.400

## TERMO DE RATIFICAÇÃO

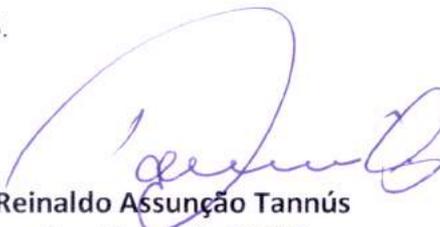
PROCESSO Nº 02/2016  
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 02/2016



Confirmada a legalidade do processo licitatório e a necessidade pelo CIDES em contratar os serviços, **RATIFICO** o processo acima discriminado para que produza os efeitos jurídicos e legais.

Ciência aos interessados, observadas as prescrições legais pertinentes.

Uberlândia-MG, 04 de julho de 2016.

  
**Reinaldo Assunção Tannús**  
Presidente do CIDES

**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>61.550.141/0001-72</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>09/08/1966</b>
NOME EMPRESARIAL <b>LIBERTY SEGUROS S/A</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - SOCIEDADE ANONIMA FECHADA</b>			
LOGRADOURO <b>R DR GERALDO DE CAMPOS MOREIRA</b>	NÚMERO <b>110</b>	COMPLEMENTO	
CEP <b>04.571-020</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>BROOKLIN NOVO</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/11/2005</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **02/08/2016** às **11:15:32** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

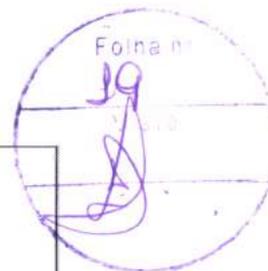


Preparar Página  
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).  
[Atualize sua página](#)

IMPRIMIR

VOLTAR

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 61550141/0001-72**Razão Social:** LIBERTY SEGUROS SA**Endereço:** R DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA 110 / BROOKLIN  
NOVO / SAO PAULO / SP / 4571-020

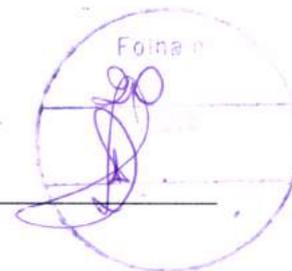
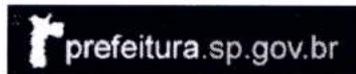
A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/08/2016 a 30/08/2016**Certificação Número:** 2016080101434318647098

Informação obtida em 02/08/2016, às 11:21:55.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



## Secretaria Municipal dos Negócios Jurídicos

Início - Secretarias - Negócios Jurídicos / Dívida Ativa

### DÍVIDA ATIVA - Consulta Simplificada de Débitos CNPJ

**Nº do CNPJ : 61.550.141/0001-72**

Devedor inexistente na dívida ativa para o número: 61.550.141/0001-72

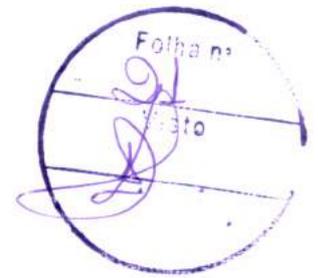
[Imprimir](#)

[Nova Consulta](#)

Copyright Expediente SAC



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS  
TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LIBERTY SEGUROS S/A  
CNPJ: 61.550.141/0001-72

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

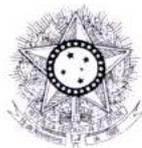
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 15:31:46 do dia 10/08/2016 <hora e data de Brasília>.

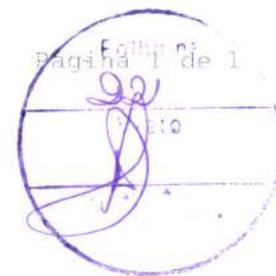
Válida até 06/02/2017.

Código de controle da certidão: **4F76.4BCF.0F59.821D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LIBERTY SEGUROS S/A

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 61.550.141/0001-72

Certidão nº: 73977746/2016

Expedição: 02/08/2016, às 11:20:04

Validade: 28/01/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LIBERTY SEGUROS S/A** (**MATRIZ E FILIAIS**), inscrito(a) no CNPJ sob o nº **61.550.141/0001-72**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

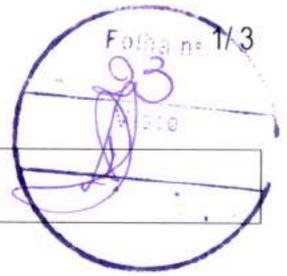
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



<b>Proposta Nº</b> 5223313	<b>Vigência</b> 06/07/2016 a 06/07/2017	<b>Versão</b> V10316	<b>Filial</b> UBERLANDIA
-------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------

**DADOS DO(A) ESTIPULANTE**

<b>Nome do(a) Estipulante</b> CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV	<b>CNPJ/CPF</b> 19.526.155/0001-94
--	---------------------------------------

<b>Endereço</b> AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180	<b>Bairro</b> DT INDUSTRIAL	<b>CEP</b> 38402-349
--	--------------------------------	-------------------------

<b>Cidade</b> UBERLANDIA	<b>UF</b> MG	<b>Telefone</b> (34)3213-2433	<b>E-mail</b>
-----------------------------	-----------------	----------------------------------	---------------

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Corretor</b> NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	<b>Telefone</b> (34)3222-2400
<b>Cód.LS</b> 99029979	<b>Cód.Estabelecimento</b> 0001
<b>Cód. SUSEP</b> 1020154313	<b>Participação</b> 100,00 %

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

Prêmio Líquido(R\$)	Custo de Apólice(R\$)	Adic. Fracionamento(R\$)	IOF(R\$)	Prêmio Total(R\$)	Juros(%)
173,82	0,00	0,00	0,66	174,48	0,00

**FORMA DE PAGAMENTO - Periodicidade Mensal**

<b>Tipo de Cobrança</b> 1 + 3 - Carnê	<b>Dia Preferencial para Pagamento</b>	<b>Valor (R\$)</b> 43,62
--	--	-----------------------------

<b>Banco</b>	<b>Nº Agência</b>	<b>Nº Conta Corrente</b>	<b>Nº Teleoc / Nº Cartão de Crédito</b> 90299796187419348
--------------	-------------------	--------------------------	--

**ATENÇÃO:**

- Os valores expressos nesta proposta, independentemente da oferta de garantia ou cobertura, estão expressos em Reais, têm validade de 30 (trinta) dias corridos, e podem sofrer alteração até a data de efetivação.
- O simples recebimento de prêmio a título de pagamento à vista ou adiantamento da 1ª parcela não implica em aceitação do risco proposto.
- Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento da multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado *pro-rata temporis*, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 25,00 a título de despesas administrativas.

0000111181000000070001100

**DADOS DO SEGURO**

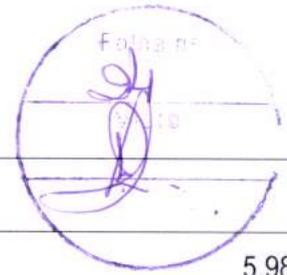
<b>Correção IPCA</b> Sim	<b>Atividade</b> ADMINISTRACAO
<b>Inclusão Cônjuge</b> Sim	<b>Inclusão Filhos</b> Sim

**Funcionários**

<b>Quantidade de vidas</b> 2	<b>Capital Básico Global</b> R\$ 25.506,00
---------------------------------	---

**COBERTURAS**

Coberturas Contratadas	Capital Global por Cobertura (**)	Prêmio (R\$)
Morte	100%	96,58
Indenização Especial Por Acidente	100%	22,73
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	17,15
Invalidez Funcional Permanente Total por Doença	100%	8,14
Cônjuge Automático Morte	50%	23,24



Proposta Nº	Vigência	Versão	Filial
5223313	06/07/2016 a 06/07/2017	V10316	UBERLANDIA

Inclusão Automática de Filhos

50%

5,98

### SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Liberty Assistência Funeral Familiar - FONE 0800 701 4120

### OBSERVAÇÕES

- (\*\*) O Capital Segurado Individual é o valor do Capital Segurado Global dividido pelo número de funcionários (quantidade de vidas) constante na relação dos empregados anexa à GFIP e no Contrato Social do Estipulante referentes ao mês anterior ao da ocorrência do sinistro (subitem 7.4 e cláusula 7, das Condições Gerais do Seguro), respeitados os limites mínimo de R\$ 5.000,00 e máximo de R\$ 75.000,00(Funcionários).
- O cônjuge participará automaticamente com 50% do Capital do titular somente na Cobertura Morte.
- O(s) filho(s) participará(ão) automaticamente com 50% do Capital do titular somente na Cobertura Morte, limitado em R\$ 10.000,00.
- Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.
- A Liberty disporá de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento desta Proposta de Seguros na Filial, para efetuar a análise do risco proposto. Em caso de recusa, o prêmio eventualmente pago antecipadamente será devolvido com correção monetária.
- A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número do registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão do processo, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br), pelo telefone 0800-740-3994 ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 - 11º andar - São Paulo/SP - CEP 04571-020 - a/c Ouvidoria.

### DECLARAÇÕES

O Estipulante e a Liberty Seguros firmam a presente Proposta de Adesão, comprometendo-se a cumprir rigorosamente todas as Condições Particulares deste seguro. Toda a documentação que se refere ao presente seguro deverá ser encaminhada diretamente pelo Estipulante à Seguradora, para fins de sua administração.

#### CORRETOR:

Declaro que apresentei ao Estipulante/Segurado as Condições Gerais do Seguro, e que o mesmo está ciente de seu conteúdo, bem como das informações lançadas na presente Proposta.

#### SEGURADO/ESTIPULANTE:

Pela presente, a empresa Estipulante adere ao produto Liberty Vida Global, garantido pela Liberty Seguros, conforme condições desta proposta, declarando que concorda com as Condições Gerais do Seguro em questão, que foram apresentadas pelo Corretor, e que está ciente de que as mesmas encontram-se disponíveis no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), dispensando a Liberty Seguros de enviá-las impressa via correio.

Declara também que se compromete a possibilitar aos componentes do grupo segurado, em qualquer época, o conhecimento das Condições Gerais, bem como de todas as alterações processadas durante a vigência. Concorde com a forma de pagamento ora especificada, autorizando o débito na conta-corrente cujos dados constam da presente Proposta, das parcelas do prêmio relativas a este seguro, caso tenha optado por esta forma de pagamento, estando ciente de que a inadimplência de quaisquer das parcelas do prêmio no seu vencimento, decorrente de insuficiência de saldo na referida conta-corrente, implicará na suspensão imediata das coberturas contratadas, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio das Condições Gerais do Seguro.

Proposta Nº	Vigência	Versão	Filial
5223313	06/07/2016 a 06/07/2017	V10316	UBERLANDIA

O Estipulante concorda que só terão cobertura os Segurados que, ao ingressarem no seguro, estejam em plena atividade de trabalho, não tenham idade superior a 65 anos, e estejam em perfeitas condições de saúde, não apresentando doenças preexistentes ou sequelas destas provenientes.

---

Local e Data

---

Estipulante  
CONSORCIO PUBLICO  
INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV



Reinaldo Assunção Tannús  
Presidente CIDES

---

Corretor

<b>Proposta Nº</b> 5223313	<b>Vigência</b> 06/07/2016 a 06/07/2017	<b>Versão</b> V10316	<b>Filial</b> UBERLANDIA
-------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------

**DADOS DO(A) ESTIPULANTE**

<b>Nome do(a) Estipulante</b> CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV	<b>CNPJ/CPF</b> 19.526.155/0001-94
--	---------------------------------------

<b>Endereço</b> AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180	<b>Bairro</b> DT INDUSTRIAL	<b>CEP</b> 38402-349
--	--------------------------------	-------------------------

<b>Cidade</b> UBERLANDIA	<b>UF</b> MG	<b>Telefone</b> (34)3213-2433	<b>E-mail</b>
-----------------------------	-----------------	----------------------------------	---------------

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Corretor</b> NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	<b>Telefone</b> (34)3222-2400
<b>Cód.LS</b> 99029979	<b>Cód.Estabelecimento</b> 0001
<b>Cód. SUSEP</b> 1020154313	<b>Participação</b> 100,00 %

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

Prêmio Líquido(R\$)	Custo de Apólice(R\$)	Adic. Fracionamento(R\$)	IOF(R\$)	Prêmio Total(R\$)	Juros(%)
173,82	0,00	0,00	0,66	174,48	0,00

**FORMA DE PAGAMENTO - Periodicidade Mensal**

<b>Tipo de Cobrança</b> 1 + 3 - Carnê	<b>Dia Preferencial para Pagamento</b>	<b>Valor (R\$)</b> 43,62
--	--	-----------------------------

<b>Banco</b>	<b>Nº Agência</b>	<b>Nº Conta Corrente</b>	<b>Nº Teleoc / Nº Cartão de Crédito</b> 90299796187419348
--------------	-------------------	--------------------------	--

**ATENÇÃO:**

- Os valores expressos nesta proposta, independentemente da oferta de garantia ou cobertura, estão expressos em Reais, têm validade de 30 (trinta) dias corridos, e podem sofrer alteração até a data de efetivação.
- O simples recebimento de prêmio a título de pagamento à vista ou adiantamento da 1ª parcela não implica em aceitação do risco proposto.
- Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento da multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado *pro-rata temporis*, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 25,00 a título de despesas administrativas.

0000111181000000070001100

**DADOS DO SEGURO**

<b>Correção IPCA</b> Sim	<b>Atividade</b> ADMINISTRACAO
-----------------------------	-----------------------------------

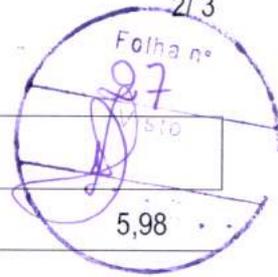
<b>Inclusão Cônjuge</b> Sim	<b>Inclusão Filhos</b> Sim
--------------------------------	-------------------------------

**Funcionários**

<b>Quantidade de vidas</b> 2	<b>Capital Básico Global</b> R\$ 25.506,00
---------------------------------	---

**COBERTURAS**

Coberturas Contratadas	Capital Global por Cobertura (**)	Prêmio (R\$)
Morte	100%	96,58
Indenização Especial Por Acidente	100%	22,73
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	17,15
Invalidez Funcional Permanente Total por Doença	100%	8,14
Cônjuge Automático Morte	50%	23,24



Proposta Nº	Vigência	Versão	Filial
5223313	06/07/2016 a 06/07/2017	V10316	UBERLANDIA

Inclusão Automática de Filhos

50%

**SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Liberty Assistência Funeral Familiar - FONE 0800 701 4120

**OBSERVAÇÕES**

- (\*\*) O Capital Segurado Individual é o valor do Capital Segurado Global dividido pelo número de funcionários (quantidade de vidas) constante na relação dos empregados anexa à GFIP e no Contrato Social do Estipulante referentes ao mês anterior ao da ocorrência do sinistro (subitem 7.4 e cláusula 7, das Condições Gerais do Seguro), respeitados os limites mínimo de R\$ 5.000,00 e máximo de R\$ 75.000,00(Funcionários).
- O cônjuge participará automaticamente com 50% do Capital do titular somente na Cobertura Morte.
- O(s) filho(s) participará(ão) automaticamente com 50% do Capital do titular somente na Cobertura Morte, limitado em R\$ 10.000,00.
- Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.
- A Liberty disporá de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento desta Proposta de Seguros na Filial, para efetuar a análise do risco proposto. Em caso de recusa, o prêmio eventualmente pago antecipadamente será devolvido com correção monetária.
- A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número do registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão do processo, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br), pelo telefone 0800-740-3994 ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 - 11º andar - São Paulo/SP - CEP 04571-020 - a/c Ouvidoria.

**DECLARAÇÕES**

O Estipulante e a Liberty Seguros firmam a presente Proposta de Adesão, comprometendo-se a cumprir rigorosamente todas as Condições Particulares deste seguro. Toda a documentação que se refere ao presente seguro deverá ser encaminhada diretamente pelo Estipulante à Seguradora, para fins de sua administração.

**CORRETOR:**

Declaro que apresentei ao Estipulante/Segurado as Condições Gerais do Seguro, e que o mesmo está ciente de seu conteúdo, bem como das informações lançadas na presente Proposta.

**SEGURADO/ESTIPULANTE:**

Pela presente, a empresa Estipulante adere ao produto Liberty Vida Global, garantido pela Liberty Seguros, conforme condições desta proposta, declarando que concorda com as Condições Gerais do Seguro em questão, que foram apresentadas pelo Corretor, e que está ciente de que as mesmas encontram-se disponíveis no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), dispensando a Liberty Seguros de enviá-las impressa via correio.

Declara também que se compromete a possibilitar aos componentes do grupo segurado, em qualquer época, o conhecimento das Condições Gerais, bem como de todas as alterações processadas durante a vigência. Concorde com a forma de pagamento ora especificada, autorizando o débito na conta-corrente cujos dados constam da presente Proposta, das parcelas do prêmio relativas a este seguro, caso tenha optado por esta forma de pagamento, estando ciente de que a inadimplência de quaisquer das parcelas do prêmio no seu vencimento, decorrente de insuficiência de saldo na referida conta-corrente, implicará na suspensão imediata das coberturas contratadas, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio das Condições Gerais do Seguro.



Proposta Nº	Vigência	Versão	Filial
5223313	06/07/2016 a 06/07/2017	V10316	UBERLANDIA

O Estipulante concorda que só terão cobertura os Segurados que, ao ingressarem no seguro, estejam em plena atividade de trabalho, não tenham idade superior a 65 anos, e estejam em perfeitas condições de saúde, não apresentando doenças preexistentes ou sequelas destas provenientes.

Local e Data

Estipulante  
CONSORCIO PUBLICO  
INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV

  
Reinaldo Assunção Tannús  
Presidente CIDES

Corretor

<b>Proposta Nº</b> 5223313	<b>Vigência</b> 06/07/2016 a 06/07/2017	<b>Versão</b> V10316	<b>Filial</b> UBERLANDIA
-------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------

**DADOS DO(A) ESTIPULANTE**

<b>Nome do(a) Estipulante</b> CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV	<b>CNPJ/CPF</b> 19.526.155/0001-94
--	---------------------------------------

<b>Endereço</b> AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180	<b>Bairro</b> DT INDUSTRIAL	<b>CEP</b> 38402-349
--	--------------------------------	-------------------------

<b>Cidade</b> UBERLANDIA	<b>UF</b> MG	<b>Telefone</b> (34)3213-2433	<b>E-mail</b>
-----------------------------	-----------------	----------------------------------	---------------

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Corretor</b> NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	<b>Telefone</b> (34)3222-2400
<b>Cód.LS</b> 99029979	<b>Cód.Estabelecimento</b> 0001
<b>Cód. SUSEP</b> 1020154313	<b>Participação</b> 100,00 %

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>Prêmio Líquido(R\$)</b> 173,82	<b>Custo de Apólice(R\$)</b> 0,00	<b>Adic. Fracionamento(R\$)</b> 0,00	<b>IOF(R\$)</b> 0,66	<b>Prêmio Total(R\$)</b> 174,48	<b>Juros(%)</b> 0,00
--------------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------------	------------------------------------	-------------------------

**FORMA DE PAGAMENTO - Periodicidade Mensal**

<b>Tipo de Cobrança</b> 1 + 3 - Carnê	<b>Dia Preferencial para Pagamento</b>	<b>Valor (R\$)</b> 43,62
--	--	-----------------------------

<b>Banco</b>	<b>Nº Agência</b>	<b>Nº Conta Corrente</b>	<b>Nº Teleoc / Nº Cartão de Crédito</b> 90299796187419348
--------------	-------------------	--------------------------	--

**ATENÇÃO:**

- Os valores expressos nesta proposta, independentemente da oferta de garantia ou cobertura, estão expressos em Reais, têm validade de 30 (trinta) dias corridos, e podem sofrer alteração até a data de efetivação.
- O simples recebimento de prêmio a título de pagamento à vista ou adiantamento da 1ª parcela não implica em aceitação do risco proposto.
- Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento da multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado *pro-rata temporis*, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 25,00 a título de despesas operacionais.

000011118100000070001100

**DADOS DO SEGURO**

<b>Correção IPCA</b> Sim	<b>Atividade</b> ADMINISTRACAO
-----------------------------	-----------------------------------

<b>Inclusão Cônjuge</b> Sim	<b>Inclusão Filhos</b> Sim
--------------------------------	-------------------------------

**Funcionários**

<b>Quantidade de vidas</b> 2	<b>Capital Básico Global</b> R\$ 25.506,00
---------------------------------	---

**COBERTURAS**

Coberturas Contratadas	Capital Global por Cobertura (**)	Prêmio (R\$)
Morte	100%	96,58
Indenização Especial Por Acidente	100%	22,73
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	17,15
Invalidez Funcional Permanente Total por Doença	100%	8,14
Cônjuge Automático Morte	50%	23,24

Proposta Nº	Vigência	Versão	Filial
5223313	06/07/2016 a 06/07/2017	V10316	UBERLANDIA

Inclusão Automática de Filhos

50%

**SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Liberty Assistência Funeral Familiar - FONE 0800 701 4120

**OBSERVAÇÕES**

- (\*\*) O Capital Segurado Individual é o valor do Capital Segurado Global dividido pelo número de funcionários (quantidade de vidas) constante na relação dos empregados anexa à GFIP e no Contrato Social do Estipulante referentes ao mês anterior ao da ocorrência do sinistro (subitem 7.4 e cláusula 7, das Condições Gerais do Seguro), respeitados os limites mínimo de R\$ 5.000,00 e máximo de R\$ 75.000,00(Funcionários).
- O cônjuge participará automaticamente com 50% do Capital do titular somente na Cobertura Morte.
- O(s) filho(s) participará(ão) automaticamente com 50% do Capital do titular somente na Cobertura Morte, limitado em R\$ 10.000,00.
- Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.
- A Liberty disporá de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento desta Proposta de Seguros na Filial, para efetuar a análise do risco proposto. Em caso de recusa, o prêmio eventualmente pago antecipadamente será devolvido com correção monetária.
- A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número do registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão do processo, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br), pelo telefone 0800-740-3994 ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 - 11º andar - São Paulo/SP - CEP 04571-020 - a/c Ouvidoria.

**DECLARAÇÕES**

O Estipulante e a Liberty Seguros firmam a presente Proposta de Adesão, comprometendo-se a cumprir rigorosamente todas as Condições Particulares deste seguro. Toda a documentação que se refere ao presente seguro deverá ser encaminhada diretamente pelo Estipulante à Seguradora, para fins de sua administração.

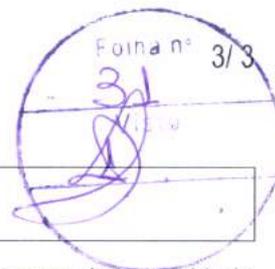
**CORRETOR:**

Declaro que apresentei ao Estipulante/Segurado as Condições Gerais do Seguro, e que o mesmo está ciente de seu conteúdo, bem como das informações lançadas na presente Proposta.

**SEGURADO/ESTIPULANTE:**

Pela presente, a empresa Estipulante adere ao produto Liberty Vida Global, garantido pela Liberty Seguros, conforme condições desta proposta, declarando que concorda com as Condições Gerais do Seguro em questão, que foram apresentadas pelo Corretor, e que está ciente de que as mesmas encontram-se disponíveis no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), dispensando a Liberty Seguros de enviá-las impressa via correio.

Declara também que se compromete a possibilitar aos componentes do grupo segurado, em qualquer época, o conhecimento das Condições Gerais, bem como de todas as alterações processadas durante a vigência. Concorde com a forma de pagamento ora especificada, autorizando o débito na conta-corrente cujos dados constam da presente Proposta, das parcelas do prêmio relativas a este seguro, caso tenha optado por esta forma de pagamento, estando ciente de que a inadimplência de quaisquer das parcelas do prêmio no seu vencimento, decorrente de insuficiência de saldo na referida conta-corrente, implicará na suspensão imediata das coberturas contratadas, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio das Condições Gerais do Seguro.



Proposta Nº	Vigência	Versão	Filial
5223313	06/07/2016 a 06/07/2017	V10316	UBERLANDIA

O Estipulante concorda que só terão cobertura os Segurados que, ao ingressarem no seguro, estejam em plena atividade de trabalho, não tenham idade superior a 65 anos, e estejam em perfeitas condições de saúde, não apresentando doenças preexistentes ou sequelas destas provenientes.

---

Local e Data

---

Estipulante  
CONSORCIO PUBLICO  
INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV

---

Corretor

**BANCO DO BRASIL****|001-9|****Recibo do Pagador**

Beneficiário Liberty Seguros S/A		RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SÃO PAULO - SP CNPJ: 61.550.141/0001-72		Agência/Cod. Beneficiário 1912-9 / 337753-9	Data do Documento 06/07/2016	Vencimento 13/07/2016
Proposta 5223313	Parcelas 1/4	Nosso Número 90299796187419348		Valor do Documento 43,62		

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV  
ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE - 3180 -  
CEP 38402349 - UBERLANDIA / MG

**BANCO DO BRASIL****|001-9|****00194.59007 59029.979610 87419.348211 3 68540000004362**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>					Vencimento <b>13/07/2016</b>	
Beneficiário Liberty Seguros S/A					RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SÃO PAULO - SP CNPJ: 61.550.141/0001-72	
Agência/Código Beneficiário 1912-9 / 337753-9						
Data do Documento 06/07/2016	No. do documento 90299796187419348	Espécie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 06/07/2016	Nosso Número 90299796187419348	
Uso do Banco	Carteira 18/035	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>43,62</b>	
Instruções <b>Produto: 93030 Parcela: 01/04 Corretor: 99029979 Proposta: 5223313</b> Prezado(a) Segurado(a) a falta do pagamento da primeira parcela implicara o cancelamento da apólice e a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira poderá implicar o cancelamento da apólice, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio constante no contrato de seguro. Pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Pagável em qualquer banco até 13/07/2016. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador  
CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV  
ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE - 3180 -  
CEP 38402349 - UBERLANDIA / MG

**Ficha de Compensação**

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72



Autenticação Mecânica

Centrais de Atendimento

4004 5423

Capitais e regiões metropolitanas

~~0800 709 5423~~

Demais localidades

00 55 11 4331 5187

Assistência no Mercosul

Assistência 24h 0800 701 4120

SAC

0800 726 1981

Em caso de Seguro Auto, informe o sinistro pelo site: [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br)



04123000160



CTCE/UBERLANDIA/MG  
CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV  
AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
DT INDUSTRIAL  
38402-349 UBERLANDIA - MG



7213288814809190000000291030200716  
DATA DA POSTAGEM: 20/07/16



\*08038\*



Além de tranquilo, queremos que você fique satisfeito. Por essa razão, elaboramos um programa que proporciona muitos benefícios para o seu carro e sua família: Liberty Programa de Vantagens.

Com ele, você tem à sua disposição descontos especiais e vantagens exclusivas, para usufruir durante toda a vigência de sua apólice. Basta apresentar o cartão do seguro e aproveitar!



para o carro



para a Família

- Parachoques & Cia
- Caçula de Pneus
- Carglass
- Bana Pneus
- Caiado Pneus
- Della Via Pneus
- HC Pneus
- Minas Pneus
- Recapex
- Pneusola
- DPaschoal
- Giuliana Flores
- Cestas Michelli
- Nova Flor

Benefícios sujeitos a alterações. Para conhecer a relação atualizada, acesse [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br) e confira os **serviços gratuitos** e **descontos especiais** de todos estes benefícios exclusivos que a **Liberty Seguros** preparou para você.



Liberty ouvidoria

O seu canal direto com a seguradora. Acesse [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br) para mais informações.

# Bem-vindo a Liberty Seguros.

É uma grande satisfação  
tê-lo como nosso cliente.

A **Liberty Seguros** é subsidiária de um dos maiores grupos seguradores do mundo, a Liberty Mutual, e atua no mercado brasileiro desde 1996, quando adquiriu a Companhia Paulista de Seguros.

Nossa maior responsabilidade é tornar a vida das pessoas mais tranquila e segura. A partir de agora você pode contar com a experiência da Liberty Seguros para proteger seu patrimônio, seus valores, sua vida.

Responsável como você!

Acesse [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br) para mais informações:

Saiba mais sobre o seguro que você acabou de atualizar. Leia o Manual - basta preencher o número da apólice ou do CPF/CNPJ.



Conheça os produtos da Liberty Seguros: Proteções especiais para pessoas e empresas.

Centrais de Atendimento:

**4004 5423**   **0800 709 5423**  
Capitais e regiões metropolitanas   Demais localidades

Serviço de Atendimento ao Cliente  
**0800 726 1981**

Exclusivo para pessoas com  
deficiência auditiva ou de fala  
0800 721 9104

Ponto  
de cola

 **Liberty  
Seguros**

**DADOS DO(A) ESTIPULANTE**

Nome do(a) Estipulante  
CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV

CPF/CNPJ  
19.526.155/0001-94

**Endereço**

AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180

Bairro  
DT INDUSTRIAL

CEP  
38402-349

E-mail

Cidade  
UBERLANDIA

UF  
MG

Telefone/Fax  
0-XX-34 3213-2433/0-XX- -

**DADOS DA APOLICE**

Apólice  
93-62-407.289

Endosso

Nº do Contrato  
33480957 / 1

Proposta  
5223313

Vigência do Seguro  
Das 24:00hs de 06/07/2016 às 24:00hs de 06/07/2017

Data de Emissão  
14/07/2016

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

Prêmio Líquido (R\$)	Adic. Frac. (R\$)	Custo Apólice (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros (%)
173,82	0,00	0,00	0,66	174,48	0,0

**FORMA DE PAGAMENTO**

Tipo de Cobrança	Parcelas Banco	Ag.	CC	Nº Cheque	Vencimento	Valor (R\$)
FICHA COMPENSACAO	0001	0			QUITADO	43,62
	0002	0			06/08/2016	43,63
	0003	0			06/09/2016	43,63
	0004	0			06/10/2016	43,60
Nº Parcelas	04					
Nº do Teleoc						

**ATENÇÃO:**

A Liberty Seguros, com base na proposta do Segurado(a), emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento dos respectivos prêmios. A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na seguradora.

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência.

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do seguro.

III - Findo o novo prazo concedido para pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito o cancelamento da apólice.

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 25,00 a título de despesas operacionais.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.



# Liberty Vida Global

Apólice - Ramo 93 Vida Em Grupo

## DADOS DO SEGURO

Correção IPCA	Inclusão de Conjuge	Inclusão de Filhos
Sim	Sim	Sim

Funcionários	Capital Básico Global
Quantidade de Vidas	25.506,00
2	
Renova Apólice Nº	Seguradora

## COBERTURAS

Coberturas Contratadas	% Capital Global (**)	Prêmio (R\$)
Morte	100%	96,58
Indenização Especial Por Acidente	100%	22,73
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	17,15
Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	100%	8,14
Cônjuge Automático Morte	50%	23,24
Inclusão Automática de Filhos	R\$ 12.753,00	5,98

## SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Liberty Assistência Funeral Familiar - FONE 0800 701 4120

## Ramo da cobertura contratada

Coberturas Contratadas	Código/Ramo
Morte	93 - VIDA EM GRUPO
Indenização Especial Por Acidente	93 - VIDA EM GRUPO
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	93 - VIDA EM GRUPO
Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	93 - VIDA EM GRUPO
Cônjuge Automático Morte	93 - VIDA EM GRUPO
Inclusão Automática de Filhos	93 - VIDA EM GRUPO

## OBSERVAÇÕES

## DADOS DO CORRETOR

Corretor	CPF/CNPJ			
NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	18.402.338/0001-35			
Cód SUSEP	Cód Liberty	Estab.	% PART.	Telefone
1020154313	99029979	0001	100.00%	0-XX-34 3222-2400

## DADOS DA FILIAL

Filial	CNPJ	SAC (reclamações e cancelamento)
UBERLANDIA	61.550.141/0084-08	0800-726-1981
Endereço	Bairro	CEP
AVENIDA NICOMEDES ALVES DOS SANTOS -, 390	G OSORIO	38400-170
Cidade	UF	Central de Atendimento
UBERLANDIA	MG	4004-5423 Capitais e Reg.Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões

## SUSEP

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Para conferir as informações sobre o(s) produto(s) de seguro vinculado(s) à apólice acesse: [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br). As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

**LEMBRE-SE**

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritas nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do Seguro, disponíveis no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br). Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de Seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado: [faleconosco@libertyseguros.com.br](mailto:faleconosco@libertyseguros.com.br).

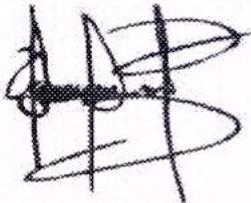
A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br), pelo telefone 0800-740-3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações ora descritas, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas na presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato ao seu Corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 14 de Julho de 2016.



**Marcos Machini**  
Vice-Presidente Comercial

302234605971

6000010002

Liberty Seguros S/A – CNPJ 61.550141/0001-72 – Cod. SUSEP: 518-5 - Proc. SUSEP 1, 004547/2008-55.



Caro Segurado,

O seu carnê de pagamento pode conter até dois boletos em cada página. Fique atento aos vencimentos das parcelas e confira sempre antes de efetivar o pagamento.

Nome do Segurado
CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV

Apolice	Endosso	Proposta
9362407289	0	34969894

Parcela	Vencimento	Valor (R\$)	Situação
1	06/07/2016	43,62	QUITADO
2	06/08/2016	43,63	PENDENTE
3	06/09/2016	43,63	PENDENTE
4	06/10/2016	43,60	PENDENTE

**ATENÇÃO**

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas inicialmente contratadas;

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do Seguro.

III - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de até R\$ 50,00 a título de despesas operacionais.

(\*) Este documento apresenta as informações da emissão da apólice, possíveis alterações não estão contempladas.



6000010002

## Laisa - Cides

---

**De:** Jose Roberto - AVA Seguros <jroberto@avaseguros.com.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 26 de junho de 2017 16:31  
**Para:** 'CIDES'  
**Assunto:** RES: Alteração de segurado



Laisa,

O seguro que fizemos é o capital global que que **não é NOMINADO**, ou seja a comprovação das vidas se dá pelo FGTS (RE).

att

---

**De:** CIDES [mailto:cides@cides.com.br]  
**Enviada em:** sexta-feira, 9 de junho de 2017 15:27  
**Para:** 'Jose Roberto - AVA Seguros'  
**Assunto:** RES: Alteração de segurado

Boa tarde José Roberto!

Preciso que você encaminhe a alteração do segurado, para que eu junte ao processo de dispensa.

Atenciosamente,

Laísa V.A. Quirino  
Coordenadora Administrativa  
Telefone: (34) 3213-2433  
Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial  
Cep: 38402-349  
Uberlândia/MG  
Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)

**Consórcio Público Intermunicipal de  
Desenvolvimento Sustentável do  
Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba**

**CIDES**

---

**De:** Jose Roberto - AVA Seguros [mailto:jroberto@avaseguros.com.br]  
**Enviada em:** quinta-feira, 25 de maio de 2017 16:10  
**Para:** 'CIDES'  
**Assunto:** RES: Alteração de segurado

Sim, já encaminhada a seguradora para processamento

---

**De:** CIDES [mailto:cides@cides.com.br]  
**Enviada em:** quinta-feira, 25 de maio de 2017 15:13

**Para:** [jroberto@avaseguros.com.br](mailto:jroberto@avaseguros.com.br)  
**Assunto:** ENC: Alteração de segurado



Boa tarde José Roberto,

Gostaria de saber se a alteração do segurado foi efetuada.  
Encaminhei o e-mail abaixo em 18/05/2017 e não obtive resposta.

Atenciosamente,

Laísa V.A. Quirino  
Coordenadora Administrativa  
Telefone: (34) 3213-2433  
Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial  
Cep: 38402-349  
Uberlândia/MG  
Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)

**Consórcio Público Intermunicipal de  
Desenvolvimento Sustentável do  
Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba**

**CIDES**

---

**De:** CIDES [<mailto:cides@cides.com.br>]  
**Enviada em:** quinta-feira, 18 de maio de 2017 09:40  
**Para:** 'jroberto@avaseguros.com.br'  
**Cc:** 'executivo@cides.com.br'  
**Assunto:** Alteração de segurado

Bom dia José Roberto.

Conforme conversamos por telefone anteriormente, estou enviando dados da nova segurada, em substituição à Coordenadora Administrativa Nayane dos Santos.

Segurado: Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba  
– CIDES

CNPJ: 19.526.155/0001-94

Apólice nº: 9362407289

Nome: Laísa Vilela de Almeida Quirino

CPF: 809.552.586-34

RG- M- 5.529.753

Segue publicação da nomeação.

Atenciosamente,

Laísa V.A. Quirino

Coordenadora Administrativa

Telefone: (34) 3213-2433

Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial

Cep: 38402-349

Uberlândia/MG

Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)



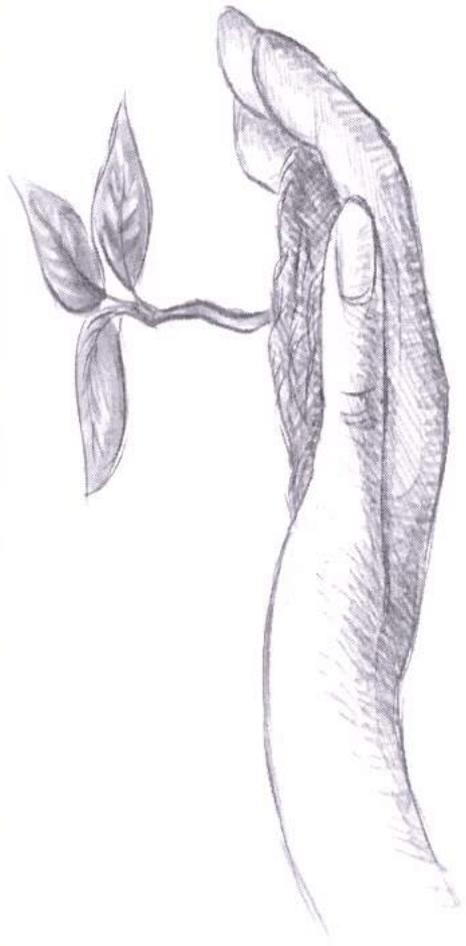
**Consórcio Público Intermunicipal de  
Desenvolvimento Sustentável do  
Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba**

**CIDES**

ADITAMENTO SEGURO DE VIDA - LIBERTY SEGUROS

EXERCÍCIO 2017.

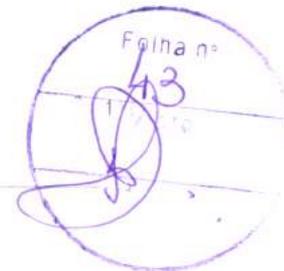
**CIDADES**



**#SUSTENTABILIDADE**  
cultive plenamente esta ideia

Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento  
Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba





ATO ADMINISTRATIVO Nº 09/2017

*ALTERA O ATO ADMINISTRATIVO Nº02/2017 QUE  
NOMEIA OS MEMBROS DA COMISSÃO PERMANENTE DE  
LICITAÇÕES DO CONSÓRCIO PÚBLICO  
INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO  
SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO  
PARANAÍBA – CIDES PARA O EXERCÍCIO DE 2017.*

O Presidente do CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANAÍBA – CIDES, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações,

**R E S O L V E:**

Art. 1º Nomeia a senhora **LAÍSA VILELA DE ALMEIDA QUIRINO**, para ocupar o lugar de **NAYANE SANTOS**.

Art. 2º Os trabalhos da Comissão Permanente de Licitações serão presididos pela senhora **ERONDINA IPÓLITO DE SOUSA FERNANDES**.

Art. 3º Os trabalhos da Comissão Permanente de Licitações serão Presididos pela senhora **ROSANGELA CÉLIA LOPES**, quando for o caso, na condição de **Presidente Suplente** da Comissão Permanente de Licitações.

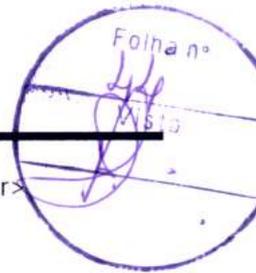
Art. 4º A Comissão Permanente de Licitações fica composta da seguinte forma: **ERONDINA IPÓLITO DE SOUSA FERNANDES, ECIONE CRISTINA MARTINS PEDROSA, LAÍSA VILELA DE ALMEIDA QUIRINO**.

Art. 5º Este Ato Administrativo entra em vigor na data de sua publicação.

Uberlândia-MG, 16 de maio de 2017.

**FRADIQUE GURITA DA SILVA**  
Presidente do CIDES

**Laisa - Cides**



**De:** Michel - Almanza Corretora de Seguros <michel@almanza.com.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 28 de junho de 2017 10:53  
**Para:** Laisa - Cides  
**Assunto:** RES: CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Laisa,

Temos sim a condição de cotar em outras Cias, porem devido ao solicitação da cobertura do PAED somente a ALFA esta trabalhando neste desenho de cobertura .

Atenciosamente,

**Michel Alves Sousa Silva** | Consultor de Seguros

michel@almanza.com.br

(34) 3221-2115

(34) 99938-3932

(34) 99207-1313



**ALMANZA**  
CORRETORA DE SEGUROS

você  
tranquilo

Av. Rondon Pacheco, 2101 - Lídice - Tel: 34 3221-2101  
Uberlândia - MG

GRUPO 42



**Plantão Almanza 24hs:**  
**(34) 99668-8100 / 99678-8100**



AVISO: A informação contida neste e-mail, bem como em qualquer de seus anexos, é CONFIDENCIAL e destinada ao uso exclusivo do(s) destinatário(s) acima referido(s), podendo conter informações sigilosas e/ou legalmente protegidas. Caso você não seja o destinatário desta mensagem, informamos que qualquer divulgação, distribuição ou cópia deste e-mail e/ou de qualquer de seus anexos é absolutamente proibida. Solicitamos que o remetente seja comunicado imediatamente, respondendo esta mensagem, e que o original desta mensagem e de seus anexos, bem como toda e qualquer cópia e/ou impressão realizada a partir destes, sejam permanentemente apagados e/ou destruídos.

NOTICE: The information contained in this e-mail and any attachments thereto is CONFIDENTIAL and is intended only for use by the recipient named herein and may contain legally privileged and/or secret information. If you are not the e-mail's intended recipient, you are hereby notified that any dissemination, distribution or copy of this e-mail, and/or any attachments thereto, is strictly prohibited. Please immediately notify the sender replying to the above mentioned e-mail address, and permanently delete and/or destroy the original and any copy of this e-mail and/or its attachments, as well as any printout thereof.

**De:** Laisa - Cides [mailto:cides@cides.com.br]  
**Enviado em:** quarta-feira, 28 de junho de 2017 10:48  
**Para:** Michel - Almanza Corretora de Seguros  
**Assunto:** RES: CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Bom dia Michel,

Preciso para nosso processo de dispensa de licitação de, no mínimo 3 orçamentos, para escolhermos o menor preço.

Você como corretor, pode fazer essa cotação para nós com as outras empresas que trabalha?

Aguardo seu retorno.

Atenciosamente,

Laisa V.A. Quirino

Coordenadora Administrativa

Telefone: (34) 3213-2433

Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial

Cep: 38402-349

Uberlândia/MG  
Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)



**De:** Michel - Almanza Corretora de Seguros [<mailto:michel@almanza.com.br>]  
**Enviada em:** terça-feira, 27 de junho de 2017 15:50  
**Para:** Laisa - Cides <[cidas@cidas.com.br](mailto:cides@cidas.com.br)>  
**Cc:** Caio - Almanza Corretora de Seguros <[caio@almanza.com.br](mailto:caio@almanza.com.br)>  
**Assunto:** CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Olá Laisa, boa tarde .

Tudo bem ?

Conforme solicitado no e-mail abaixo, estou lhe enviando em anexo, a nossa melhor proposta de seguro de vida da CIA ALFA, para sua apreciação.

Aproveito ainda, para lhe informar que a proposta que você me enviou no e-mail anterior da Liberty, esta totalmente errada em relação as coberturas solicitadas pelo seu sindicato .

Qualquer dúvida, estou a disposição .

Atenciosamente,

**Michel Alves Sousa Silva** | Consultor de Seguros  
[michel@almanza.com.br](mailto:michel@almanza.com.br)  
(34) 3221-2115  
(34) 99938-3932  
(34) 99207-1313



**ALMANZA**  
CORRETORA DE SEGUROS

você  
tranquilo

Av. Rondon Pacheco, 2101 - Lídice - Tel: 34 3221-2101  
Uberlândia - MG

GRUPO 42



**Plantão Almanza 24hs:**  
**(34) 99668-8100 / 99678-8100**



AVISO: A informação contida neste e-mail, bem como em qualquer de seus anexos, é CONFIDENCIAL e destinada ao uso exclusivo do(s) destinatário(s) acima referido(s), podendo conter informações sigilosas e/ou legalmente protegidas. Caso você não seja o destinatário desta mensagem, informamos que qualquer divulgação, distribuição ou cópia deste e-mail e/ou de qualquer de seus anexos é absolutamente proibida. Solicitamos que o remetente seja comunicado imediatamente, respondendo esta mensagem, e que o original desta mensagem e de seus anexos, bem como toda e qualquer cópia e/ou impressão realizada a partir destes, sejam permanentemente apagados e/ou destruídos.

NOTICE: The information contained in this e-mail and any attachments thereto is CONFIDENTIAL and is intended only for use by the recipient named herein and may contain legally privileged and/or secret information. If you are not the e-mail's intended recipient, you are hereby notified that any dissemination, distribution or copy of this e-mail, and/or any attachments thereto, is strictly prohibited. Please immediately notify the sender replying to the above mentioned e-mail address, and permanently delete and/or destroy the original and any copy of this e-mail and/or its attachments, as well as any printout thereof.

**De:** Laisa - Cides [<mailto:cides@cidas.com.br>]  
**Enviada em:** segunda-feira, 26 de junho de 2017 16:13  
**Para:** Michel - Almanza Corretora de Seguros  
**Assunto:** RES: CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Boa tarde Michel!

Segue nosso contrato atual.

Atenciosamente,

Laisa V.A. Quirino

Coordenadora Administrativa  
Telefone: (34) 3213-2433  
Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial  
Cep: 38402-349  
Uberlândia/MG  
Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)



**De:** Michel - Almanza Corretora de Seguros [<mailto:michel@almanza.com.br>]  
**Enviada em:** segunda-feira, 26 de junho de 2017 16:06  
**Para:** [cides@cides.com.br](mailto:cides@cides.com.br)  
**Assunto:** ENC: CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Atenciosamente,

**Michel Alves Sousa Silva** | Consultor de Seguros

[michel@almanza.com.br](mailto:michel@almanza.com.br)

(34) 3221-2115

4) 99938-3932

(34) 99207-1313



**ALMANZA**  
CORRETORA DE SEGUROS

você  
tranquilo

Av. Rondon Pacheco, 2101 - Lídice - Tel: 34 3221-2101  
Uberlândia - MG

GRUPO 42



**Plantão Almanza 24hs:**  
**(34) 99668-8100 / 99678-8100**



AVISO: A informação contida neste e-mail, bem como em qualquer de seus anexos, é CONFIDENCIAL e destinada ao uso exclusivo do(s) destinatário(s) acima referido(s), podendo conter informações sigilosas e/ou legalmente protegidas. Caso você não seja o destinatário desta mensagem, informamos que qualquer divulgação, distribuição ou cópia deste e-mail e/ou de qualquer de seus anexos é absolutamente proibida. Solicitamos que o remetente seja comunicado imediatamente, respondendo esta mensagem, e que o original desta mensagem e de seus anexos, bem como toda e qualquer cópia e/ou impressão realizada a partir destes, sejam permanentemente apagados e/ou destruídos.

NOTICE: The information contained in this e-mail and any attachments thereto is CONFIDENTIAL and is intended only for use by the recipient named herein and may contain legally privileged and/or secret information. If you are not the e-mail's intended recipient, you are hereby notified that any dissemination, distribution or copy of this e-mail, and/or any attachments thereto, is strictly prohibited. Please immediately notify the sender replying to the above mentioned e-mail address, and permanently delete and/or destroy the original and any copy of this e-mail and/or its attachments, as well as any printout thereof.

**De:** Laisa - Cides [<mailto:cides@cides.com.br>]

**Enviada em:** segunda-feira, 26 de junho de 2017 10:34

**Para:** 'Patrícia - AVA Seguros'; Caio - Almanza Corretora de Seguros; [info@segurofacil.com.br](mailto:info@segurofacil.com.br);  
[claudioudi@hotmail.com](mailto:claudioudi@hotmail.com); [jroberto0606@gmail.com](mailto:jroberto0606@gmail.com)

**Cc:** 'Executivo - Cides'

**Assunto:** CIDES- COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL

Prezados, bom dia!

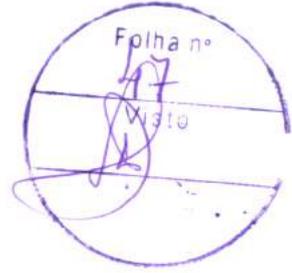
Solicito orçamento para contratação de seguro de vida empresarial obrigatório conforme convenção coletiva em anexo.

Quadro de colaboradores do Consórcio:

NOME	DATA DE NASCIMENTO
Ecione Cristina Martins Pedrosa	16/12/1971
Laísa Vilela de Almeida Quirino	09/10/1972

Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e  
Alto Paranaíba – CIDES  
CNPJ: 19.526.155/0001-94

**Favor confirmar recebimento.**



Atenciosamente,

Laísa V.A. Quirino  
Coordenadora Administrativa  
Telefone: (34) 3213-2433  
Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial  
Cep: 38402-349  
Uberlândia/MG  
Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)



Cotação: 13983-001/2017

Data: 27/06/2017

Sucursal: Matriz  
 Produto: Alfa Vida Global  
 Corretor: ALMANZA CORR DE SEGUROS E CONS S/S LTDA  
 Susep: 10561070  
 Estipulante: CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL  
 CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 Atividade: Administração pública em geral

Grupo Segurável: São os funcionários do Estipulante, que estejam devidamente registrados, e que na data do início de vigência individual se encontrem em perfeitas condições de saúde, em plena atividade profissional, não estejam aposentados por invalidez e nem afastados do trabalho.

Forma de Capital Segurado: O Capital segurado será uniforme de R\$ 15.900,00.

**GARANTIAS CONTRATADAS**

Garantia	Capital Segurado Individual	Capital Segurado Total
Morte (100%)	R\$ 15.900,00	R\$ 31.800,00
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (100%)	R\$ 15.900,00	R\$ 31.800,00
Morte - Auxílio Funeral - Titular (**) (25%)	R\$ 3.975,00	R\$ 7.950,00
Morte - Despesas com Rescisão Contratual (**) (25%)	R\$ 3.975,00	R\$ 7.950,00
Invalidez Funcional Laboral Permanete Total por Doença (100%)	R\$ 15.900,00	R\$ 31.800,00
Inclusão Automática de Cônjuge - Morte (50%)	R\$ 7.950,00	R\$ 15.900,00
Inclusão Automática de Filhos - Morte (25%)	R\$ 3.975,00	R\$ 7.950,00
Invalidez Permanente Total por Doença Congênita de Filhos (25%)	R\$ 3.975,00	R\$ 7.950,00
Morte - Cesta Básica - Auxílio Alimentação - Titular: 1 cesta (s) de R\$ 300,00 cada uma.	R\$ 300,00	R\$ 600,00

(\*\*) Reembolso até o limite do Capital Segurado para esta cobertura.

**CUSTO ANUAL**

Custo Anual Individual do Seguro R\$ 144,36, incluso o IOF.

**QUANTIDADE DE VIDAS PARA IMPLANTAÇÃO DA APÓLICE**

100% dos funcionários, equivalente a 2 vida(s).  
 Total de 2 vida(s)

**FORMA DE PAGAMENTO E PRÊMIO DO SEGURO COM IOF**

Forma de Pagamento	Opção	Juros (% a.m.)	Prêmio do Seguro
Ficha de Compensação	Anual (1 parcela)	0	R\$ 288,72

**DADOS DO SEGURO**

**1. VIGÊNCIA DO SEGURO**

O início de vigência será de um ano, conforme regra abaixo, ficando o o Estipulante responsável pelos pagamentos dos respectivos prêmios do seguro: - Proposta protocolada na Alfa Previdência e Vida S.A até o 15º dia do mês: O início de vigência será às 24 horas do último dia do mês anterior ao Protocolo. - Proposta protocolada na Alfa Previdência e Vida S.A após o 15º dia do mês: O início de vigência será às 24 horas do último dia do mês do Protocolo.

Cotação: 13983-001/2017

Data:

## 2. INCLUSÃO DE SEGURADOS:

2.1. Será de forma automática.

### 2.2. RISCOS PRÉ-EXISTENTES

2.2.1. Não serão indenizados os eventos que tiverem como causa algum acidente ou doença registrada antes da data de adesão do seguro.

### 2.3. FUNCIONÁRIOS AFASTADOS

2.3.1. Os funcionários que estiverem afastados do trabalho serão incluídos no seguro a partir das 24hs do primeiro dia do mês subsequente ao de seu retorno ao trabalho, desde que devidamente informados pelo Estipulante e desde que constem no SEFIP/FGTS. Os Funcionários que durante a vigência deste seguro vierem a se afastar estarão cobertos, desde que devidamente informados pelo Estipulante a Seguradora.

### 2.4. CUSTEIO DO SEGURO

2.4.1. Não Contributário - totalmente custeado pela empresa.

## 3. LIMITE DE IDADE

3.1. O limite será de 65 anos na implantação e 65 anos para as novas adesões.

## 4. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

4.1. Anualmente, no aniversário da apólice, o capital segurado e o prêmio serão atualizados com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) acumulado no período e apurado 2 (dois) meses antes do aniversário da apólice.

## 5. REAVALIAÇÃO E AJUSTE DE TAXA

5.1. Anualmente, se o índice de sinistro/prêmio for superior a 40%, a apólice de seguro será reajustada visando o equilíbrio técnico atuarial. As análises serão cumulativas, ou seja, a análise do ano contemplará também as informações dos anos anteriores, limitado ao máximo de 3 últimos anos por análise.

## 6. MARGEM DE OSCILAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO

6.1. 5%

## 7. NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS PARA ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SEGURO

7.1. 100% dos funcionários ativos relacionados na SEFIP/FGTS.

Obs.: Não houve indicação para cobertura de Sócios neste Seguro, mesmo que constem na SEFIP/FGTS (cód. 05 e 11), não estarão Cobertos.

## 8. MODALIDADE DE CAPITAL SEGURADO

8.1. Global - É igual ao valor do capital individual definido nesta cotação multiplicado pelo número de segurados informados na implantação do seguro. O capital global será redefinido em todas as faturas, de acordo com a quantidade de vidas informada pelo Estipulante para cada faturamento.

8.2. Capital Individual - Será limitado ao contratado para cada garantia, desde que a quantidade de vidas informada por cada Estipulante seja igual ou superior à quantidade de pessoas descritas na SEFIP/FGTS do mês da ocorrência do sinistro. Caso a quantidade de vidas contratadas na apólice seja inferior à quantidade de pessoas constantes da SEFIP/FGTS do mês da ocorrência do sinistro, o capital segurado individual será calculado proporcionalmente à divisão do capital global pela quantidade de pessoas da SEFIP/FGTS, mais a quantidade de estagiários e/ou prestadores que possuam contrato determinado, se elegível ao seguro (vide item 'Grupo Segurável'). Em caso de sinistro de funcionário de apólice com contratação de seguro para mais de um CNPJ para um único Estipulante, será necessária para a regulação a apresentação das relações SEFIP/FGTS de todas as empresas. Quando houver contratação para estagiários e/ou prestadores, deverá ser apresentado o(s) devido(s) contrato(s) de Estágio e/ou Prestação de Serviço, de todas as empresas, para a regulação do Sinistro.

## 9. ATUALIZAÇÃO DE SEGURADOS

9.1. O Estipulante deverá informar mensalmente até o dia 30 de cada mês, as alterações ocorridas na quantidade de funcionários, e quando contratado, a quantidade de sócios, prestadores e estagiários (vide item 'Grupo Segurável'), para que seja efetuado o faturamento mensal. Havendo aumento ou diminuição no número de vidas, a regra de cobrança será aquela estabelecida no item 10. FATURAMENTO, desta cotação.

9.2. As empresas que não informarem regularmente as alterações na quantidade de vidas terão a emissão da fatura no mesmo valor do mês anterior.

9.3. As empresas que não informarem regularmente as alterações na quantidade de vidas terão a cobertura do seguro alterada proporcionalmente, conforme determinação do Capital Segurado Individual.

Cotação: 13983-001/2017

Data:

27/06/2017

## 10. FATURAMENTO

10.1. Se nos seguros anuais houver inclusão de segurados, a Alfa Previdência e Vida S.A. se reserva no direito de cobrar a diferença do prêmio correspondente, ficando o critério da mesma o agrupamento da cobrança ou não para o final de vigência da apólice.

10.2. Se as alterações enviadas promoverem uma redução do prêmio pago, a devolução da diferença entre prêmio paga e prêmio devido somente será providenciada pela Alfa Previdência e Vida S.A. no final da apólice, mediante solicitação expressa do Estipulante.

10.3. Fica definido o valor mínimo de R\$ 50,00 (cinquenta reais) para faturamento mensal independente da quantidade de vidas segurada.

## 11. ROTEIRO OPERACIONAL

1º O Corretor de seguros deverá preencher a Proposta de Seguro da Alfa Previdência e Vida S.A., utilizando como base o número de vidas informado pela empresa;

2º O Corretor deverá colher a assinatura do Estipulante e protocolar a Proposta de Contratação na Alfa Previdência e Vida S.A.;

3º A Alfa Previdência e Vida SA disporá de 15 (quinze) dias para analisar esta Proposta de Contratação, contados a partir da data do protocolo. Em caso de recusa por duplicidade de seguro ou por possíveis erros de sistema, o prêmio será devolvido, monetariamente atualizado. A inexistência de manifestação expressa pela Seguradora, dentro deste prazo, implicará na aceitação automática do Seguro;

4º A Alfa Previdência e Vida S.A. após a análise providenciará a emissão da apólice;

5º Mensalmente a Alfa Previdência e Vida S.A. providenciará a emissão das respectivas faturas e fichas de compensação e encaminhará diretamente para o Estipulante(vide item 'Dados da fatura') com cópia para o Corretor;

6º Não havendo a informação do e-mail do Estipulante, enviaremos as faturas ao Corretor de seguros, que deverá imprimir e encaminhá-las mensalmente ao cliente;

7º O Estipulante deverá informar ao seu Corretor de Seguros e este à Alfa Previdência e Vida S.A., através do site [www.alfaseguradora.com.br](http://www.alfaseguradora.com.br) até o dia 30 do mês do risco as alterações ocorridas na quantidade de funcionários, e quando contratado, a quantidade de sócios, prestadores e estagiários (vide item 'Grupo Segurável'), para que seja efetuado o faturamento de cada mês.

## 12. VALIDADE

12.1. Esta cotação tem a validade de 30 (trinta) dias após a data da emissão.

## 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

13.2. A Alfa Previdência e Vida S.A. disporá de 15 (quinze) dias, para analisar esta Proposta de Contratação, contado de seu protocolo em qualquer de suas filiais. A inexistência de manifestação expressa pela Seguradora, dentro deste prazo, implicará na aceitação automática desta Proposta de Contratação. Em caso de recusa, o prêmio pago será devolvido, monetariamente atualizado.

13.3. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

13.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

13.5. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

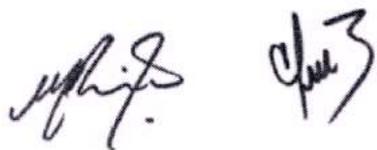
13.6. O Participante e Segurado estão cientes, conforme Lei nº 12.741/12, que incide sobre o carregamento dos planos de acumulação, quando houver, e sobre os prêmios de seguro, o PIS/PASEP com alíquota de 0,65% (zero vírgula sessenta e cinco por cento) e a COFINS com alíquota de 4% (quatro por cento).

SAC 0800-774-2532 / Ouvidoria 0800-774-2352 - e-mail: [ouvidoria@alfaseg.com.br](mailto:ouvidoria@alfaseg.com.br). Para pessoas com necessidades especiais de audição e fala: SAC 0800-770-5244 / Ouvidoria: 0800-770-5140.

Na expectativa de seu breve pronunciamento, colocamo-nos a sua inteira disposição para a elaboração da proposta de seguro, ou ainda pra prestar-lhe mais esclarecimentos quanto aos detalhes desta cotação.

Cotação: 13983-001/2017

Data:



Milca Pereira Zambrini / Celso Paiva  
Diretores  
Alfa Previdência e Vida S.A.

*Esta apólice não tem todas as coberturas exigidas. Será alterada*

Folha nº  
52

**DADOS DO(A) ESTIPULANTE**

Nome do(a) Estipulante	CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV		CPF/CNPJ	19.526.155/0001-94
Atividade	SERV.ADM.PUBLICA MUNICIPAL		CNAE	
Endereço	AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180			
Bairro	CEP	E-mail		
DT INDUSTRIAL	38402-349			
Cidade	UF	Telefone/Fax		
UBERLANDIA	MG	0-XX-34 3213-2433/0-XX--		

**DADOS DA APOLICE**

Apólice	Endosso	Nº do Contrato	Proposta
93-62-408.451		33743496 / 1	5223313
Vigência do Seguro	Data de Emissão		
Das 24:00hs de 06/07/2017 às 24:00hs de 06/07/2018	14/06/2017		

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

Prêmio Líquido (R\$)	Adic. Frac. (R\$)	Custo Apólice (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros (%)
180,40	0,00	0,00	0,69	181,09	0,0

**FORMA DE PAGAMENTO**

Tipo de Cobrança	Parcelas	Banco	Ag.	CC	Nº Cheque	Vencimento	Valor (R\$)
FICHA COMPENSACAO	0001	0				06/08/2017	45,27
	0002	0				06/09/2017	45,27
	0003	0				06/10/2017	45,27
	0004	0				06/11/2017	45,28
Nº Parcelas	04						
Nº do Teleoc							

**ATENÇÃO:**

A Liberty Seguros, com base na proposta do Segurado(a), emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento dos respectivos prêmios. A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na seguradora.

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência.

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do seguro.

III - Findo o novo prazo concedido para pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito o cancelamento da apólice.

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 25,00 a título de despesas operacionais.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

6000020027

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61550141/0001-72 - Cod. SUSEP: 518-5 - Proc. SUSEF 4.004547/2008-55

**DADOS DO SEGURO**

Correção IPCA Sim	Inclusao de Conjuge Sim	Inclusao de Filhos Sim
Funcionários Quantidade de Vidas 2	Capital Básico Global 26.470,93	
Renova Apólice Nº 9362407289	Seguradora LIBERTY SEGUROS S/A	

**COBERTURAS**

Coberturas Contratadas	% Capital Global (**)	Prêmio (R\$)
Morte	100%	100,23
Indenização Especial Por Acidente	100%	23,59
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	17,80
Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	100%	8,45
Cônjuge Automático Morte	50%	24,12
Inclusão Automática de Filhos	R\$ 13.235,46	6,2

**SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Liberty Assistência Funeral Familiar - FONE 0800 701 4120

**Ramo da cobertura contratada**

Coberturas Contratadas	Código/Ramo
Morte	93 - VIDA EM GRUPO
Indenização Especial Por Acidente	93 - VIDA EM GRUPO
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	93 - VIDA EM GRUPO
Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	93 - VIDA EM GRUPO
Cônjuge Automático Morte	93 - VIDA EM GRUPO
Inclusão Automática de Filhos	93 - VIDA EM GRUPO

**OBSERVAÇÕES**

**DADOS DO CORRETOR**

Corretor NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	CPF/CNPJ 18.402.338/0001-35
Cód SUSEP 1020154313	Cód Liberty 99029979
Estab. 0001	% PART. 100.00%
	Telefone 0-XX-34 3222-2400

**DADOS DA FILIAL**

Filial UBERLANDIA	CNPJ 61.550.141/0084-08	SAC (reclamações e cancelamento) 0800-726-1981
Endereço AVENIDA NICOMEDES ALVES DOS SANTOS -, 390	Bairro G OSORIO	CEP 38400-170
Cidade UBERLANDIA	UF MG	Central de Atendimento 4004-5423 Capitais e Reg. Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões

**SUSEP**

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Para conferir as informações sobre o(s) produto(s) de seguro vinculado(s) à apólice acesse: [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br). As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

**LEMBRE-SE**

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritas nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do Seguro, disponíveis no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br). Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de Seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado: [faleconosco@libertyseguros.com.br](mailto:faleconosco@libertyseguros.com.br).

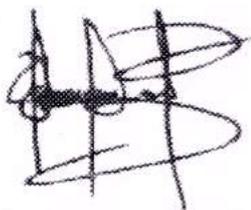
A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br), pelo telefone 0800-740-3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações ora descritas, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas na presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato ao seu Corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso.

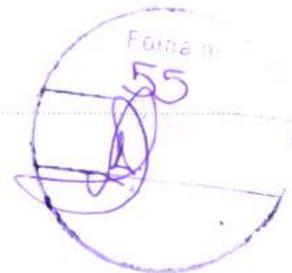
Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 14 de Junho de 2017.



**Marcos Machini**  
Vice-Presidente Comercial



Caro Segurado,

O seu carnê de pagamento pode conter até dois boletos em cada página. Fique atento aos vencimentos das parcelas e confira sempre antes de efetivar o pagamento.

Nome do Segurado
CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV

Apolice	Endosso	Proposta
9362408451	0	35310073

Parcela	Vencimento	Valor (R\$)	Situação
1	06/08/2017	45,27	PENDENTE
2	06/09/2017	45,27	PENDENTE
3	06/10/2017	45,27	PENDENTE
4	06/11/2017	45,28	PENDENTE

#### ATENÇÃO

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas inicialmente contratadas;

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do Seguro.

III - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de até R\$ 50,00 a título de despesas operacionais.

(\*) Este documento apresenta as informações da emissão da apólice, possíveis alterações não estão contempladas.



6000020027

SANTANDER

|033-7|

LIBERTY SEGUROS S/A

Vencimento	06/08/2017	Agência/Cod. Beneficiário	0001 1202979	Nosso Número	001 9267519 2	Parcela	1	(-) Valor Documento	45,27
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado	45,27

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Apólice: 9362408451 Produto: 93030 Parcela: 1 Proposta: 35310073

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

Autenticação Mecânica

SANTANDER

|033-7|

03399.12024 97900.001922 67519.201023 6 72430000004527

Local de Pagamento						Vencimento	06/08/2017
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO							
Beneficiário						Agência/CódigoBeneficiário	0001 1202979
LIBERTY SEGUROS S/A						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP CNPJ: 61.550.141/0001-72	
Data do Documento	No. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	001 9267519 2	
14/6/2017	62-93030-A-9362408451/1	REC	N	14/6/2017			
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	45,27	
	102	R\$					

Instruções  
Apólice: 9362408451 Produto: 93030 Parcela: 1 Proposta: 35310073

Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.

O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.

Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, o valor ficará sujeito à multa moratória de 2%, mais 1% ao mês a título de juros moratórios e correção monetária fixada pelo índice IPCA. O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos.

Sr. Caixa: não receber após 06/08/2017.

Pagador  
 CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SANTANDER

|033-7|

LIBERTY SEGUROS S/A

Vencimento	06/09/2017	Agência/Cod. Beneficiário	0001 1202979	Nosso Número	001 9267520 6	Parcela	2	(-) Valor Documento	45,27
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado	45,27

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Apólice: 9362408451 Produto: 93030 Parcela: 2 Proposta: 35310073

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

Autenticação Mecânica

SANTANDER

|033-7|

03399.12024 97900.001922 67520.601021 6 72890000000000

Local de Pagamento						Vencimento	06/09/2017
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O ÚLTIMO VENCIMENTO							
Beneficiário						Agência/CódigoBeneficiário	0001 1202979
LIBERTY SEGUROS S/A						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP CNPJ: 61.550.141/0001-72	
Data do Documento	No. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	001 9267520 6	
14/6/2017	62-93030-A-9362408451/2	REC	N	14/6/2017			
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	45,27	
	102	R\$					

Instruções  
Apólice: 9362408451 Produto: 93030 Parcela: 2 Proposta: 35310073

Até 11/09/2017 pagar o valor de R\$ 46,28

Até 16/09/2017 pagar o valor de R\$ 46,38

Até 21/09/2017 pagar o valor de R\$ 46,48

Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.

O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.

Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, o valor ficará sujeito à multa moratória de 2%, mais 1% ao mês a título de juros moratórios e correção monetária fixada pelo índice IPCA. O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos.

Sr. Caixa: não receber após 21/09/2017.

Pagador  
 CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

**SANTANDER**

|033-7|

**LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	06/10/2017	Agência/Cod. Beneficiário	0001 1202979	Nosso Número	001 9267521 4	Parcela	3	(-) Valor Documento	45,27
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado	Folha nº 510

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Apólice: 9362408451 Produto: 93030 Parcela: 3 Proposta: 35310073

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94

AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180

38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

Autenticação Mecânica

**SANTANDER**

|033-7|

**03399.12024 97900.001922 67521.401025 2 73190000000000**

Local de Pagamento						Vencimento	06/10/2017
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O ÚLTIMO VENCIMENTO</b>						Agência/CódigoBeneficiário	0001 1202979
Beneficiário						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP	
LIBERTY SEGUROS S/A						CNPJ: 61.550.141/0001-72	
Data do Documento	No. do documento	Espécie Doc	Acete	Data Processamento	Nosso Número		
14/6/2017	62-93030-A-9362408451/3	REC	N	14/6/2017	001 9267521 4		
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	45,27	
	102	R\$					

Instruções

Apólice: 9362408451 Produto: 93030 Parcela: 3 Proposta: 35310073

Até 11/10/2017 pagar o valor de R\$ 46,28

Até 16/10/2017 pagar o valor de R\$ 46,38

Até 21/10/2017 pagar o valor de R\$ 46,48

Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pago, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.

O não pagamento da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.

Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, o valor ficará sujeito à multa moratória de 2%, mais 1% ao mês a título de juros moratórios e correção monetária fixada pelo índice IPCA. O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos.

Sr. Caixa: não receber após 21/10/2017.

Pagador

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94

AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180

38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

**SANTANDER**

|033-7|

**LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	06/11/2017	Agência/Cod. Beneficiário	0001 1202979	Nosso Número	001 9267522 2	Parcela	4	(-) Valor Documento	45,28
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado	

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Apólice: 9362408451 Produto: 93030 Parcela: 4 Proposta: 35310073

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94

AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180

38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

Autenticação Mecânica

**SANTANDER**

|033-7|

**03399.12024 97900.001922 67522.201028 6 73500000000000**

Local de Pagamento						Vencimento	06/11/2017
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O ÚLTIMO VENCIMENTO</b>						Agência/CódigoBeneficiário	0001 1202979
Beneficiário						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP	
LIBERTY SEGUROS S/A						CNPJ: 61.550.141/0001-72	
Data do Documento	No. do documento	Espécie Doc	Acete	Data Processamento	Nosso Número		
14/6/2017	62-93030-A-9362408451/4	REC	N	14/6/2017	001 9267522 2		
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	45,28	
	102	R\$					

Instruções

Apólice: 9362408451 Produto: 93030 Parcela: 4 Proposta: 35310073

Até 11/11/2017 pagar o valor de R\$ 46,29

Até 16/11/2017 pagar o valor de R\$ 46,39

Até 21/11/2017 pagar o valor de R\$ 46,49

Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pago, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.

O não pagamento da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.

Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, o valor ficará sujeito à multa moratória de 2%, mais 1% ao mês a título de juros moratórios e correção monetária fixada pelo índice IPCA. O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos.

Sr. Caixa: não receber após 21/11/2017.

Pagador

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94

AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180

38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

# É uma grande satisfação saber que você continua conosco.



Aproveitamos a oportunidade para confirmar nosso compromisso com você e com a qualidade do serviço que prestamos. Aproveite toda a segurança que a Liberty Seguros pode proporcionar a você.

Nossa maior responsabilidade é tornar a vida das pessoas mais tranquila e segura. Conte conosco para continuar protegendo seu patrimônio, seus valores, sua vida.

Responsável como você!



Acesse [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br) para mais informações:

Saiba mais sobre o seguro que você acabou de atualizar. Leia o Manual - basta preencher o número da apólice ou do CPF/CNPJ.



Conheça os produtos da Liberty Seguros: Proteções especiais para pessoas e empresas.

Centrais de Atendimento:

**4004 5423** **0800 709 5423**

Capitais e regiões metropolitanas

Demais localidades

Serviço de Atendimento ao Cliente  
**0800 726 1981**

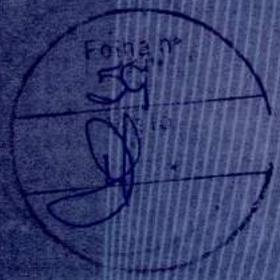
Exclusivo para pessoas com deficiência auditiva ou de fala  
0800 721 9104

**Cartão do Segurado** 

**Liberty Vida Global**  
Segurado: CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIP  
CNPJ: 19.526.155/0001-94  
Apólice: 9362408451  
Vigência: 06/07/2017 a 06/07/2018  
Corretor: NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS L  
Fone: 0-XX-34-3222-2400

233337434561





05085000260



CTCE UBERLANDIA MG CID  
CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE  
DESENVOLV  
AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
DT INDUSTRIAL  
38402-349 UBERLANDIA - MG



7213288814811230000000368030210617  
DATA DA POSTAGEM: 21/06/17



\*90832\*



Além de tranquilo, queremos que você fique satisfeito. Por essa razão, elaboramos um programa que proporciona muitos benefícios para o seu carro e sua família: Liberty Programa de Vantagens.

Com ele, você tem à sua disposição descontos especiais e vantagens exclusivas, para usufruir durante toda a vigência de sua apólice. Basta apresentar o cartão do seguro e aproveitar!

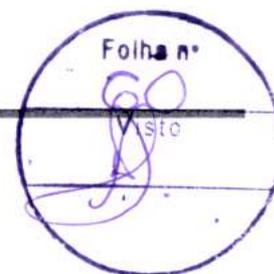


- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parachoques &amp; Cia</li> <li>• Capula de Pneus</li> <li>• Carglass</li> <li>• Bana Pneus</li> <li>• Calado Pneus</li> <li>• Della Via Pneus</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• HC Pneus</li> <li>• Minas Pneus</li> <li>• Recapex</li> <li>• Pneusola</li> <li>• DPaschoal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giulliana Flores</li> <li>• Cestas Michelli</li> <li>• Nova Flor</li> </ul> |
|---|---|--|

Benefícios sujeitos a alterações. Para conhecer a relação atualizada, acesse [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br) e confira os **serviços gratuitos** e **descontos especiais** de todos estes benefícios exclusivos que a **Liberty Seguros** preparou para você.



O seu canal direto com a seguradora.  
Acesse [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br) para mais informações.



**De:** Jose Roberto <jroberto0606@gmail.com>  
**Enviado em:** segunda-feira, 3 de julho de 2017 09:12  
**Para:** 'Laisa - Cides'  
**Assunto:** RES: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

OK.

1. MORTE QUALQUER CAUSA – R\$ 13.263,12
2. IPA – INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE – R\$ 13.263,12
3. IPDF – INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA FUNCIONAL – R\$ 13.263,12
4. CONJUGE AUTOMETICO LIMITADO Á 50% DO CAPITAL DO TITULAR – R\$ 6.631,56
5. FILHOS AUTOMATICO – R\$ 6.631,56
6. FILHOS AUTOMATICO – R\$ 6.631,56
7. CESTA BASICA -
8. AUXILIO FUNERAL FAMILIAR
9. RESCISÃO TRABALHISTA

Com a inclusão da rescisão trabalhista, o custo ficou em R\$ 190,45., podendo ser dividido em até 3 vezes sem juros.



**DELTA SERVIÇOS LTDA**

Jose Roberto Gomes  
Consultor de Benefícios  
(34) 9968-3603 3222-2400

---

**De:** Laisa - Cides [mailto:cides@cides.com.br]  
**Enviada em:** segunda-feira, 3 de julho de 2017 08:26  
**Para:** 'Jose Roberto'  
**Assunto:** RES: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

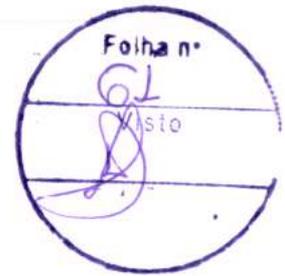
Bom dia José roberto,

Sim, preciso que tenha todas as coberturas descritas na convenção, para evitar problemas futuros.  
E você disse que seu valor de capital está acima do valor da convenção? O capital na convenção não é esse:  
R\$ 13.263,12 e o seu R\$ 12.753,00?

Atenciosamente,

Laisa V.A. Quirino  
Coordenadora Administrativa  
Telefone: (34) 3213-2433  
Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial  
Cep: 38402-349  
Uberlândia/MG  
Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)

**De:** Jose Roberto [mailto:jroberto0606@gmail.com]  
**Enviada em:** sábado, 1 de julho de 2017 10:26  
**Para:** 'Laisa - Cides' <cides@cides.com.br>  
**Assunto:** RES: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros



Ok. Veja que o capital individual que estou propondo está um pouco acima da convenção.

As coberturas são as seguintes com a numeração do seu questionamento

1. MORTE QUALQUER CAUSA – R\$ 12.753,00
2. IPA – INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE – R\$ 12.753,00
3. IPDF – INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA FUNCIONAL – R\$ 12.753,00
4. CONJUGE AUTOMETICO LIMITADO Á 50% DO CAPITAL DO TITULAR – R\$ 6.376,50
5. FILHOS AUTOMATICO – R\$ 6.376,50
6. FILHOS AUTOMATICO – R\$ 6.376,50
7. CESTA BASICA -
8. AUXILIO FUNERAL FAMILIAR
9. RESCISÃO TRABALHISTA, foi a única cobertura que não colocamos, pois é devida em caso de morte, e será pago para a empresa.

Se achar interessante podemos refazer a proposta.



**DELTA SERVIÇOS LTDA**

Jose Roberto Gomes  
Consultor de Benefícios  
(34) 9968-3603 3222-2400

---

**De:** Laisa - Cides [mailto:cides@cides.com.br]  
**Enviada em:** sexta-feira, 30 de junho de 2017 17:30  
**Para:** 'Jose Roberto'  
**Assunto:** RES: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Boa tarde José Roberto!

Verificando na nossa convenção coletiva, identifiquei todas estas coberturas. E na sua proposta não encontrei todas. eSTOU FAZENDO ALGUMA CONFUSÃO?

### COBERTURAS DESCRITAS NA CONVENÇÃO COLETIVA:

I - R\$ 13.263,12 (treze mil duzentos e sessenta e três reais e doze centavos) em caso de morte do empregado (a) por qualquer causa, independentemente do local ocorrido

II - R\$ 13.263,12 (treze mil duzentos e sessenta e três reais e doze centavos) em caso de invalidez permanente (total/parcial) do empregado (a), causada por acidente, independentemente do local ocorrido, atestado por médico devidamente qualificado, discriminando detalhadamente, no laudo médico, as seqüelas definitivas, mencionando o grau ou percentagem, respectivamente, da invalidez deixada pelo acidente.

III - R\$ 13.263,12 (treze mil duzentos e sessenta e três reais e doze centavos) em caso de Invalidez Permanente total adquirida no exercício profissional, será pago até 100% (cem por cento) do Capital Básico



Segurado para a Cobertura de MORTE, limitado ao Capital Segurado mínimo exigido pela Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria, mediante declaração médica em modelo próprio fornecido pela seguradora, assinada pelo médico ou junta médica, responsável pelo laudo, caracterizando a incapacidade decorrente da doença profissional, obedecendo, o seguinte critério de pagamento:

IV - R\$ 6.632,08 (seis mil seiscentos e trinta e dois reais e oito centavos) em caso de morte do cônjuge do empregado (a);

V - R\$ 3.979,04 (três mil novecentos e setenta e nove reais e quatro centavos) em caso de morte de cada filho de até 21 (vinte e um) anos, limitado a 04 (quatro);

VI - R\$ 3.979,04 (três mil novecentos e setenta e nove reais e quatro centavos) em favor do empregado quando ocorrer o nascimento de filho(a) portador de invalidez causada por Doença Congênita, o(a) qual não poderá exercer qualquer atividade remunerada, e que seja caracterizada por atestado médico até o sexto mês após o dia do seu nascimento;

VII - Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, independentemente do local ocorrido, os beneficiários do seguro deverão receber 50 (cinquenta) Kg de alimentos;

VIII - Ocorrendo à morte do empregado (a) por acidente quando estiver no exercício de sua profissão, a Apólice do Seguro de Vida em Grupo deverá contemplar uma cobertura para os gastos com a realização do sepultamento do mesmo, no valor de até R\$ 3.786,64 (três mil setecentos e oitenta e seis reais e sessenta e quatro centavos)

IX – Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, a empresa ou empregador receberá uma indenização de até 10% (dez por cento) do capital básico vigente, a título de reembolso das despesas efetivadas para o acerto rescisório trabalhista, devidamente comprovado.

#### **COBERTURAS DA PROPOSTA LIBERTY:**

Morte 100% 96,58  
Indenização Especial Por Acidente 100% 22,73  
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente 100% 17,15  
Invalidez Funcional Permanente Total por Doença 100% 8,14  
Cônjuge Automático Morte 50% 23,24  
Inclusão Automática de Filhos 50% 5,98

Atenciosamente,

Laísa V.A. Quirino  
Coordenadora Administrativa  
Telefone: (34) 3213-2433  
Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial  
Cep: 38402-349  
Uberlândia/MG  
Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)

De: Jose Roberto [mailto:[jroberto0606@gmail.com](mailto:jroberto0606@gmail.com)]  
Enviada em: sexta-feira, 30 de junho de 2017 07:37  
Para: [cides@cides.com.br](mailto:cides@cides.com.br)  
Assunto: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Bom Dia, a seguradora é a Liberty Seguros, e estamos propondo renovar pelo mesmo custo do ano anterior. Trata-se de uma apólice de capital Global, atendendo as coberturas solicitadas, conforme o anexo.

att

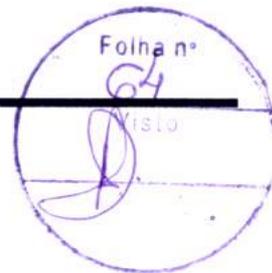


**DELTA SERVIÇOS** LTDA

Jose Roberto Gomes  
Consultor de Benefícios  
(34) 9968-3603 3222-2400



Laisa - Cides



**De:** Laura - Ava Seguros <laura@avaseguros.com.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 19 de julho de 2017 11:21  
**Para:** cides@cides.com.br  
**Assunto:** ENC: Reemissão de apólice 9362408451

**Prioridade:** Alta

Laisa, bom dia!

Conforme conversamos, já autorizei a reemissão da apólice incluindo a cobertura que estava faltando.

Assim que receber o documento te envio, porém você pode considerar que o seguro está vigente.

Att.



Laura Lima

Administrativo



www.avaseguros.com.br

Rua Antilhas, 60 - Tbery - Uberlândia - MG - (34) 3222-2400

Euf

**De:** Gomes, Naiana Pimentel (BR-Liberty Seguros) [mailto:NaianaG@libertyseguros.com.br]  
**Enviada em:** quarta-feira, 19 de julho de 2017 10:57  
**Para:** Laura - Ava Seguros  
**Assunto:** ENC: Reemissão de apólice 9362408451  
**Prioridade:** Alta

Laura, preciso do seu de acordo para reemissão. CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESE

R\$ 233.78 – pode parcelar em 0+4

Coberturas

MORTE QUALQUER CAUSA – 26.470,93

IEA – 26.470,93

CONJUGE – 13.235,46

INCLUSAO FILHOS – 13.235,46

IPDF – 26.470,93

IPA – 26.470,93

FUNERAL FAMILIAR

DOENCA CONGENITA DE FILHOS – 6.617,33

RESCISAO CONTRATUAL - 5.294,18

CESTA BASICA – 12 MESES

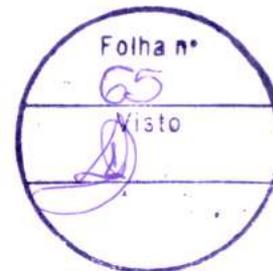
Euf

**Naiana Gomes**  
Filial Uberlândia

Tel 55 (34) 3301-4865  
Cel 55 (34) 99215-3334



[www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br)



---

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o. Agradecemos a cooperação.

This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information here in. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

COTAÇÃO DE SEGURO DE VIDA - 2017

<b>FORNECEDOR</b>	<b>ALFA SEGURADORA</b> Contato: Michel Empresa: Almanza Corretora de Seguros Recebido no dia 27/06/2017	<b>LIBERTY SEGUROS</b> Contato: José Roberto Empresa: Nova Ava Corretora de Seguros Recebido em 14/06/2017
<u>Seguro de Vida – 2 segurados</u>	R\$ 288,72	R\$ 233,73
<u>TOTAL</u>	R\$ 288,72	R\$ 233,73
<u>FORMA DE PAGAMENTO</u>	1 parcela	1 parcela

OBS: Segue em anexo as cotações que comprovam este quadro acima.





Uberlândia, 06 de julho de 2017.

## Comunicado de manifestação de Interesse

À Liberty Seguros

O CIDES – Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, por meio do Processo de Licitação nº 02/2016, Dispensa de licitação 02/2016, comunica o interesse em dar continuidade ao contrato com a empresa Liberty Seguros, CNPJ: 61.550.141/0001-72, para prestação de serviço relacionado ao seguro de vida em grupo do CIDES na forma prevista no instrumento inicial.

Considerando que o contrato supra vencerá em 06/07/2017; e que os serviços prestados pela empresa contratada são de natureza contínua para o CIDES e deles não pode prescindir.

Caso seja de interesse pedimos aos representantes da empresa que encaminhem ao CIDES uma manifestação de interesse em aditivar a continuidade dos serviços.

Atenciosamente,



**Fradique Gurita da Silva**  
Presidente do Cides



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LIBERTY SEGUROS S/A  
CNPJ: 61.550.141/0001-72

Ressaltado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

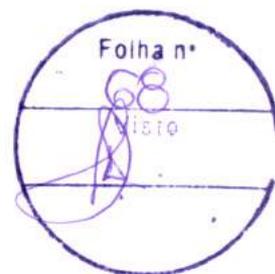
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 16:26:53 do dia 30/09/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/02/2018.

Código de controle da certidão: **F081.A071.1509.5CFB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



IMPRIMIR VOLTAR



**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 61550141/0001-72  
**Razão Social:** LIBERTY SEGUROS SA  
**Endereço:** R DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA 110 / BROOKLIN NOVO / SAO PAULO / SP / 4571-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

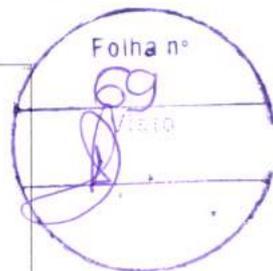
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/09/2017 a 03/10/2017

**Certificação Número:** 2017090402021563512319

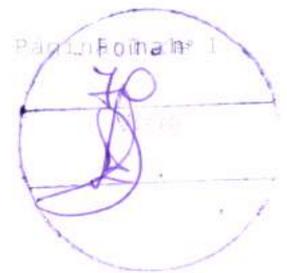
Informação obtida em 21/09/2017, às 15:14:11.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LIBERTY SEGUROS S/A

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 61.550.141/0001-72

Certidão nº: 137395269/2017

Expedição: 21/09/2017, às 15:15:08

Validade: 19/03/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LIBERTY SEGUROS S/A**  
**(MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº  
**61.550.141/0001-72**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores  
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

cides@cides.com.br



**De:** Jose Roberto <jroberto0606@gmail.com>  
**Enviado em:** terça-feira, 5 de setembro de 2017 11:43  
**Para:** cides@cides.com.br  
**Assunto:** RES: ENC: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Laisa, Bom Dia.

Falei na Liberty agora, a Naiana disse que me dará retorno ainda hoje.

Certo?

Att

---

**De:** cides@cides.com.br [mailto:cidas@cides.com.br]  
**Enviada em:** terça-feira, 5 de setembro de 2017 09:56  
**Para:** 'jroberto0606'  
**Assunto:** RES: ENC: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Bom dia Mirla!

Preciso urgentemente que me encaminhe a apólice, ou com a forma de pagamento alterada para uma única parcela ou essa mesma que você enviou. Preciso enviar para assinatura do Presidente o mais rápido possível. Por sermos um consórcio público, precisamos publicar todos os nossos contratos em diário oficial e o prazo para essa publicação já venceu.

Atenciosamente,

Laísa V.A. Quirino

Coordenadora Administrativa

Telefone: (34) 3213-2433

Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial

Cep: 38402-349

Uberlândia/MG

Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)

---

**De:** jroberto0606 [mailto:jroberto0606@gmail.com]  
**Enviada em:** sexta-feira, 1 de setembro de 2017 13:40  
**Para:** cides@cides.com.br  
**Assunto:** RES: ENC: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Laisa, Boa tarde.



Estou solicitando a liberty uma posição.

Att

Mirla

Enviado do meu Samsung Mobile da Claro

----- Mensagem original -----

De: [cides@cides.com.br](mailto:cides@cides.com.br)

Data: 01/09/17 11:28 (GMT-03:00)

Para: 'jroberto0606' <[jroberto0606@gmail.com](mailto:jroberto0606@gmail.com)>

Assunto: RES: ENC: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Bom dia Mirla!

Se não alterou as parcelas, pode deixar assim mesmo. Preciso enviar a apólice para assinatura. Só me dá ok que eu envio para o presidente assinar.

E pode ser a que você me mandou por e-mail mesmo? Ou preciso aguardar você me enviar a original?

E os boletos?

---

De: jroberto0606 [<mailto:jroberto0606@gmail.com>]

Enviada em: quarta-feira, 30 de agosto de 2017 13:26

Para: Laisa - Cides <[cides@cides.com.br](mailto:cides@cides.com.br)>

**assunto:** Re: ENC: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Laisa, Boa tarde!

Solicitei novamente na Liberty.

Vou ligar tb.

Att

Mirla



Enviado do meu Samsung Mobile da Claro

----- Mensagem original -----

De: Laisa - Cides <[cides@cides.com.br](mailto:cides@cides.com.br)>

Data: 30/08/17 08:49 (GMT-03:00)

Para: 'Jose Roberto' <[jroberto0606@gmail.com](mailto:jroberto0606@gmail.com)>

Assunto: ENC: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Bom dia Mirla!

Você conseguiu alterar para 1 parcela? Caso não, deixa desse jeito mesmo, tenho pressa em finalizar esse contrato.

Só me diz se você vai mandar o original para ser assinado e o boleto para pagamento, você vai encaminhar depois de assinado?

Atenciosamente,

Laisa V.A. Quirino

Coordenadora Administrativa

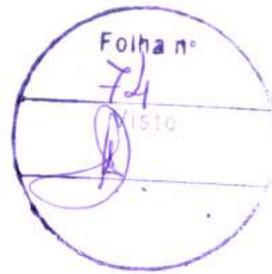
Telefone: (34) 3213-2433

Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial

Cep: 38402-349

Uberlândia/MG

Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)



**De:** Laisa - Cides [mailto:cides@cides.com.br]  
**Enviada em:** sexta-feira, 25 de agosto de 2017 08:55  
**Para:** 'Jose Roberto' <jroberto0606@gmail.com>  
**Assunto:** RES: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Bom dia Mirla!

Só agora estou vendo seu e-mail! Me perdoe. Não sei o que aconteceu, mas estava aberto e eu não tinha visto.

Sim, agora estão certas as coberturas. Só quero que você faça o boleto em parcela única, fica melhor para nós.

E como faço? Você vai encaminhar o original para nossa assinatura?

Atenciosamente,

Laísa V.A. Quirino

Coordenadora Administrativa

Telefone: (34) 3213-2433

Endereço: Av: Antônio Thomaz Ferreira de Rezende, 3180; B: Industrial

Cep: 38402-349

Uberlândia/MG

Site: [www.cides.com.br](http://www.cides.com.br)

**De:** Jose Roberto [mailto:jroberto0606@gmail.com]  
**Enviada em:** sexta-feira, 18 de agosto de 2017 11:44  
**Para:** [cides@cides.com.br](mailto:cides@cides.com.br)  
**Assunto:** ENC: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Bom Dia.

Segue abaixo posicionamento da Seguradora.



Dúvidas estou à disposição

Att

Mirla - AVA

---

**De:** Gomes, Naiana Pimentel (BR-Liberty Seguros) [<mailto:NaianaG@libertyseguros.com.br>]  
**Enviada em:** sexta-feira, 18 de agosto de 2017 10:59  
**Para:** jroberto0606  
**Cc:** Laura - Ava Seguros  
**Assunto:** RES: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Mirla, bom dia!!

Conforme falamos a apólice está em processo de remissão, como a cia não aceita mais vida global de órgãos públicos foi preciso gerar nova proposta manualmente por isso a morosidade na remissão.

Segue cópia da proposta já encaminhada para matriz para seu controle

brei a remissão fui informada hoje que o sistema já está normalizado e logo teremos o novo nro da apólice.

Assim que for emitida entro em contato com vocês ok

Qualquer dúvida estou à disposição!!

---

**De:** jroberto0606 [<mailto:jroberto0606@gmail.com>]  
**Enviada em:** quarta-feira, 19 de julho de 2017 08:48  
**Para:** Gomes, Naiana Pimentel (BR-Liberty Seguros) <[NaianaG@libertyseguros.com.br](mailto:NaianaG@libertyseguros.com.br)>  
**Assunto:** RES: Envio de cotação e/ou proposta Liberty Seguros

Nayane,

Deu tudo Certo?

Mirla Gomes



Enviado do meu Samsung Mobile da Claro

----- Mensagem original -----

this message.Thank you for your cooperation.



AUTORIZAÇÃO PARA ADITAMENTO DE CONTRATO

PROCESSO Nº: 02/2016

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº: 02/2016.

**OBJETO:** Aditamento do Contrato de Prestação de serviço relacionado ao seguro de vida em grupo do CIDES de acordo com a cláusula nº 27 da convenção coletiva 2016/2017.

Por meio da presente, **AUTORIZO** o aditamento da Apólice Ramo 93 Vida em Grupo firmado em 06/07/2016 conforme abaixo:

**CONTRATADA:** Liberty Seguros, CNPJ: 61.550.141/0001-72.

**VALOR TOTAL:** R\$ 233,73 (Duzentos e trinta e três reais e setenta e três centavos).

Uberlândia-MG, 06 de julho de 2017.

**Fradique Gurita da Silva**  
Presidente do CIDES



**JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO FORNECEDOR**

PROCESSO Nº 02/2016  
DISPENSA Nº 02/2016  
DATA: 01/07/2016

**CONTRATADA:** Liberty Seguros , CNPJ:61.550.141/0001-72.

**RAZÕES:** De acordo com o processo identificado acima, a contratada está qualificada a permanecer prestando os serviços de acordo com as necessidades do CIDES.

Há que se considerar que o valor contratado se depara dentro do preço médio do mercado conforme consta nos orçamentos anexos ao presente processo de Dispensa e quadro comparativo, justificando assim a manutenção da Liberty Seguros como prestadora dos serviços para o ano de 2017/2018, através da assinatura da apólice – Ramo 93 Vida em Grupo. Ressaltamos também que há um número reduzido de seguradoras que atendem a contratos com empresas com quadro de funcionários reduzido como o CIDES.

Sendo assim, justificamos a escolha do fornecedor.

Uberlândia-MG, 06 de julho de 2017.

**Fradique Gurita da Silva**  
Presidente do CIDES

**DADOS DO(A) ESTIPULANTE**

<b>Nome do Estipulante</b> CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV		<b>CNPJ</b> 19.526.155/0001-94	
<b>Endereço</b> AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE 3180		<b>Bairro</b> INDUSTRIAL	
<b>Cidade</b> UBERLANDIA		<b>UF</b> MG	<b>CEP</b> 38402-349
<b>Telefone</b> ( ) -	<b>Ramo de Atividade</b> ORGÃO PUBLICO		
<b>Início de Vigência</b> Das 24h de 06 / 07 / 2017		<b>Término de Vigência</b> As 24h de 06 / 07 / 2018	

**DADOS DO SEGURO / COBERTURA**

<b>Atividade</b> ORGÃO PUBLICO - ADMINISTRACAO			<b>Coefficiente</b>		
<b>Funcionários</b>			<b>Sócios</b>		
<b>Qtd. Vidas</b> 2	<b>Capital Básico Global</b> (R\$) 26.470,93	<b>Capital Aux. Funeral Global</b> (R\$)	<b>Qtd. Vidas</b>	<b>Capital Básico Global</b> (R\$)	<b>Capital Aux. Funeral Global</b> (R\$)
<b>Plano</b>	<b>Coberturas</b>	<b>Plano</b>	<b>Coberturas</b>		
<input type="checkbox"/> 1	Morte	<input type="checkbox"/> 7	Morte + IPA (200%) + IFPD		
<input type="checkbox"/> 2	Morte + IPA (100%)	<input checked="" type="checkbox"/> 8	Morte + IEA + IPA (100%) + IFPD		
<input type="checkbox"/> 3	Morte + IPA (200%)	<input type="checkbox"/> 9	Morte + IEA + IPA (200%) + IFPD		
<input type="checkbox"/> 4	Morte + IEA + IPA (100%)	<input type="checkbox"/> 10	Morte Acidental		
<input type="checkbox"/> 5	Morte + IEA + IPA (200%)	<input type="checkbox"/> 11	Morte Acidental + IPA (100%)		
<input type="checkbox"/> 6	Morte + IPA (100%) + IFPD	<input type="checkbox"/> 12	Morte Acidental + IPA (200%)		

**COBERTURAS ADICIONAIS**

<b>Cobertura</b>	<b>%</b>	<b>Cobertura</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Inclusão Automática de Cônjuges	50	<input type="checkbox"/> Auxilio Funeral Morte
<input checked="" type="checkbox"/> Inclusão Automática de Filhos (de 10% a 50%)	50	<input type="checkbox"/> Auxilio Funeral Morte Acidental
<input type="checkbox"/> Doença Congênita de Filhos (até 50%)		
<input checked="" type="checkbox"/> Rescisão Contratual em Caso de Morte (até 20%)		
<b>IEA: Indenização Especial por Acidente</b>		<b>IFPD: Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença</b>
<b>IPA: Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente</b>		

**SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

<input type="checkbox"/> Liberty Assistência Funeral (Titular)	<input type="checkbox"/> Liberty Assistência Viagem	<input type="checkbox"/> Liberty Cesta Natalidade (Tipo I)
<input checked="" type="checkbox"/> Liberty Assistência Funeral (Familiar)	<input type="checkbox"/> Liberty Cesta Básica 6 Meses	<input type="checkbox"/> Liberty Cesta Natalidade (Tipo II)
<input type="checkbox"/> Liberty Assistência Funeral (Familiar Plus)	<input checked="" type="checkbox"/> Liberty Cesta Básica 12 Meses	

**PRÊMIO / FORMA DE PAGAMENTO**

<b>Forma de Cobrança</b> CHEQUE MENSAL	<b>Nº Parcelas</b> 0+4		
<b>Dia Preferencial para Pagtº</b>	<b>Prêmio Total (R\$)</b> 233,73	<b>Valor da Parcela (R\$)</b>	<b>Nosso Nº</b>

**DADOS PARA PAGAMENTO DO PRÊMIO (Em caso de débito em conta-corrente)**

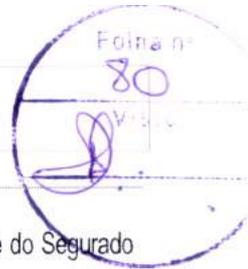
<b>Banco:</b>	<b>Conta-Corrente:</b>	<b>Agência:</b>
<b>Nome do Correntista</b>		<b>CNPJ/CPF</b>

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome do Corretor</b> NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS	<b>Código LS</b> 99020979	<b>Código SUSEP</b>	<b>Fator</b> %	<b>Pró-Labore</b> %
--	------------------------------	---------------------	-------------------	------------------------

**OBSERVAÇÕES**

- O Capital Segurado Individual é o valor do Capital Segurado Global dividido pelo número de funcionários (quantidade de vidas) constante na relação dos empregados anexa à GFIP e no Contrato Social do Estipulante referentes ao mês anterior ao da ocorrência do sinistro (subitem 7.4 e cláusula 7, das Condições Gerais do Seguro), respeitados os limites mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e máximo de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para funcionários e R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para sócios.
- O Capital Segurado do Cônjuge, quando contratado, equivale a 50% da cobertura básica do Segurado Titular, para as garantias de Morte ou Morte Acidental, conforme o plano contratado.
- O Capital Segurado dos Filhos, quando contratado, equivale de 10% a 50% da cobertura básica do Segurado Titular, para as garantias de



Morte ou Morte Acidental, conforme o plano contratado, limitado em R\$ 10.000,00.

- O Capital Segurado da cobertura de Doença Congênita de Filhos, quando contratada, equivale até 50% da cobertura de Morte do Segurado Titular, limitado em R\$ 10.000,00.
- O Capital Segurado da cobertura de Rescisão Contratual em caso de Morte, quando contratada, equivale até 20% da cobertura de Morte do Segurado Titular.
- O Capital Segurado da cobertura de Auxílio Funeral em caso de Morte ou Morte Acidental está limitado ao mínimo de 500,00 e máximo de 5.000,00 por Segurado.
- Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não o renovar na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.
- A Liberty disporá de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento desta Proposta de Seguros na Filial, para efetuar a análise do risco proposto. Em caso de recusa, o prêmio eventualmente pago antecipadamente será devolvido com correção monetária.
- A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número do registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br), pelo telefone 0800-740-3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

**DECLARAÇÕES**

O Estipulante e a Liberty Seguros firmam a presente Proposta de Adesão, comprometendo-se a cumprir rigorosamente todas as Condições Particulares deste seguro. Toda a documentação que se refere ao presente seguro deverá ser encaminhada diretamente pelo Estipulante à Seguradora, para fins de sua administração.

**CORRETOR**

Declaro que apresentei ao Estipulante/Segurado as Condições Gerais do Seguro, e que o mesmo está ciente de seu conteúdo, bem como das informações lançadas na presente Proposta.

**SEGURADO/ESTIPULANTE**

Pelo presente, a empresa Estipulante adere ao produto Liberty Vida Global, garantido pela Liberty Seguros, conforme condições desta proposta, declarando que concorda com as Condições Gerais do Seguro em questão, que foram apresentadas pelo Corretor, e que está ciente de que as mesmas se encontram disponíveis no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), dispensando a Liberty Seguros de enviá-las impressa via correio.

Declara também que se compromete a possibilitar aos componentes do grupo segurado, em qualquer época, o conhecimento das Condições Gerais, bem como de todas as alterações processadas durante a vigência. Concorda com a forma de pagamento ora especificada, autorizando o débito na conta-corrente cujos dados constam da presente Proposta, das parcelas do prêmio relativas a este seguro, caso tenha optado por esta forma de pagamento, estando ciente de que a inadimplência de quaisquer das parcelas do prêmio no seu vencimento, decorrente de insuficiência de saldo na referida conta-corrente, implicará na suspensão imediata das coberturas contratadas, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio das Condições Gerais do Seguro.

O Estipulante concorda que só terão cobertura os Segurados que, ao ingressarem no seguro, estejam em plena atividade de trabalho, não tenham idade superior a 65 anos, e estejam em perfeitas condições de saúde, não apresentando doenças preexistentes ou sequelas destas provenientes.

**"Declaro ser, ou ter relacionamento com Pessoa Politicamente Exposta Estrangeira, de acordo com os termos da circular 445/2012"(\*)**  Sim  Não.

Se sim, favor indicar a relação com a Pessoa Politicamente Exposta Estrangeira (Pais, Filhos, Cônjuge, outros):

(\*) O Conteúdo da circular pode ser consultado no endereço:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

Udi, 06/07/17

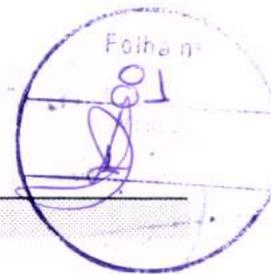
Local e Data

Assinatura do Estipulante

Assinatura do Corretor

Assinatura do Correntista

Fradique Gurta da Silva  
Presidente - CIDES


**DADOS DO(A) ESTIPULANTE**

Nome do(a) Estipulante	CPF/CNPJ	
CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV	19.526.155/0001-94	
Atividade	CNAE	
SERV.ADM.PUBLICA MUNICIPAL		
Endereço	AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180	
Bairro	CEP	E-mail
DT INDUSTRIAL	38402-349	
Cidade	UF	Telefone/Fax
UBERLANDIA	MG	0-XX-34 3213-2433/0-XX- -

**DADOS DA APOLICE**

Apólice	Endosso	Nº do Contrato	Proposta
93-62-408.754		33775276 / 1	5223313
Vigência do Seguro	Data de Emissão		
Jas 24:00hs de 06/07/2017 às 24:00hs de 06/07/2018	08/09/2017		

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

Prêmio Líquido (R\$)	Adic. Frac. (R\$)	Custo Apólice (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros (%)
232,85	0,00	0,00	0,88	233,73	0,0

**FORMA DE PAGAMENTO**

Tipo de Cobrança	Parcelas Banco	Ag.	CC	Nº Cheque	Vencimento	Valor (R\$)
FICHA COMPENSACAO	0001	0			08/10/2017	58,44
	0002	0			08/11/2017	58,43
	0003	0			08/12/2017	58,43
	0004	0			08/01/2018	58,43
Nº Parcelas	04					
Nº do Teleoc						

**ATENÇÃO:**

A Liberty Seguros, com base na proposta do Segurado(a), emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento dos respectivos prêmios. A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na seguradora.

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência.

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do seguro.

III - Findo o novo prazo concedido para pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito o cancelamento da apólice.

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 25,00 a título de despesas operacionais.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

Liberty Seguros S/A - CNPJ 61550141/0001-72 - Cód. SUSEP: 518-5 - Proc. SUSEP: 4.004547/2008-55



# Liberty Vida Global

Apólice - Ramo 93 Vida Em Grupo

## DADOS DO SEGURO

Correção IPCA	Inclusão de Conjuge	Inclusão de Filhos
Sim	Sim	Sim

Funcionários

Quantidade de Vidas	Capital Básico Global
2	26.470,93

Renova Apólice Nº	Seguradora
9362407289	LIBERTY SEGUROS S/A

## COBERTURAS

Coberturas Contratadas	% Capital Global (**)	Prêmio (R\$)
Morte	100%	126,99
Indenização Especial Por Acidente	100%	23,59
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	100%	17,80
Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	100%	8,45
Cônjuge Automático Morte	50%	24,12
Inclusão Automática de Filhos	R\$ 13.235,46	(
Doença Congênita de Filhos	R\$ 6.617,33	14,44
Rescisão Contratual Morte	R\$ 5.294,18	11,25

## SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Liberty Assistência Funeral Familiar - FONE 0800 701 4120

Liberty Cesta Básica 12 Meses

## Ramo da cobertura contratada

Coberturas Contratadas	Código/Ramo
Morte	93 - VIDA EM GRUPO
Indenização Especial Por Acidente	93 - VIDA EM GRUPO
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	93 - VIDA EM GRUPO
Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença	93 - VIDA EM GRUPO
Cônjuge Automático Morte	93 - VIDA EM GRUPO
Inclusão Automática de Filhos	93 - VIDA EM GRUPO
Doença Congênita de Filhos	93 - VIDA EM GRUPO
Rescisão Contratual Morte	93 - VIDA EM GRUPO

## OBSERVAÇÕES

## DADOS DO CORRETOR

Corretor	CPF/CNPJ			
NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	18.402.338/0001-35			
Cód SUSEP	Cód Liberty	Estab.	% PART.	Telefone
1020154313	99029979	0001	100.00%	0-XX-34 3222-2400

## DADOS DA FILIAL

Filial	CNPJ	SAC (reclamações e cancelamento)
UBERLANDIA	61.550.141/0084-08	0800-726-1981
Endereço	Bairro	CEP
AVENIDA NICOMEDES ALVES DOS SANTOS -, 390	G OSORIO	38400-170
Cidade	UF	Central de Atendimento
UBERLANDIA	MG	4004-5423 Capitais e Reg. Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões

**SUSEP**

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Para conferir as informações sobre o(s) produto(s) de seguro vinculado(s) à apólice acesse: [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br). As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

**LEMBRE-SE**

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritas nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do Seguro, disponíveis no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br). Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de Seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado: [faleconosco@libertyseguros.com.br](mailto:faleconosco@libertyseguros.com.br).

A Liberty também disponibiliza um canal de Ouvidoria, com Ouvidor externo e independente, que poderá ser utilizado para revisão de processos, caso o cliente não concorde com a decisão da Seguradora. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br), onde é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo e-mail [ouvidoria@libertyseguros.com.br](mailto:ouvidoria@libertyseguros.com.br), pelo telefone 0800-740-3994, ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 – 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações ora descritas, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas na presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato ao seu Corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 8 de Setembro de 2017.



**Marcos Machini**  
Vice-Presidente Comercial

Acesse [www.libertyseguros.com.br](http://www.libertyseguros.com.br) para mais informações:

Saiba mais sobre o seguro que você acabou de atualizar. Leia o Manual - basta preencher o número da apólice ou do CPF/CNPJ.



Conheça os produtos da Liberty Seguros: Proteções especiais para pessoas e empresas.

Centrais de Atendimento:

4004 5423 0800 709 5423

Capitais e regiões metropolitanas

Demais localidades

Serviço de Atendimento ao Cliente

0800 726 1981

Exclusivo para pessoas com deficiência auditiva ou de fala

0800 721 9104

Folha nº

## Cartão do Segurado



### Liberty Vida Global

Segurado: CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIP

CNPJ: 19.526.155/0001-94

Apólice: 9362408754

Vigência: 06/07/2017 a 06/07/2018

Corretor: NOVA AVA CORRETORA DE SEGUROS L

Fone: 0-XX-34-3222-2400



Liberty  
Seguros

Caro Segurado,

O seu carnê de pagamento pode conter até dois boletos em cada página. Fique atento aos vencimentos das parcelas e confira sempre antes de efetivar o pagamento.

Nome do Segurado
CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV

Apolice	Endosso	Proposta
9362408754	0	35344342

Parcela	Vencimento	Valor (R\$)	Situação
1	08/10/2017	58,44	PENDENTE
2	08/11/2017	58,43	PENDENTE
3	08/12/2017	58,43	PENDENTE
4	08/01/2018	58,43	PENDENTE

#### ATENÇÃO

I - A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início da vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas inicialmente contratadas;

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do Seguro.

III - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado pro-rata temporis, podendo ser cobrado ainda o valor de até R\$ 50,00 a título de despesas operacionais.

(\*) Este documento apresenta as informações da emissão da apólice, possíveis alterações não estão contempladas.



6000010001

**SANTANDER****LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	08/10/2017	Agência/Cod. Beneficiário	0001/1983670434	Nosso Número	62 9000000385 0	Parcela	1	(-) Valor Documento	58,44
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Apólice: 9362408754 Produto: 93030 Parcela: 1 Proposta: 35344342**

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

**Autenticação Mecânica****SANTANDER**

[033-7]

**03399.83678 04362.900005 00385.001011 1 73060000005844**

Local de Pagamento						Vencimento			
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						<b>08/10/2017</b>			
Beneficiário						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP			
LIBERTY SEGUROS S/A						CNPJ: 61.550.141/0001-72			
Data do Documento		No. do documento		Espécie Doc	Acerto	Data Processamento		Nosso Número	
8/9/2017		62-93030-A-9362408754/1		REC	N	8/9/2017		62 9000000385 0	
Uso do Banco		Carteira	Moeda	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
		101	R\$					<b>58,44</b>	

**Apólice: 9362408754 Produto: 93030 Parcela: 1 Proposta: 35344342**

Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.

O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.

Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, o valor ficará sujeito à multa moratória de 2%, mais 1% ao mês a título de juros moratórios e correção monetária fixada pelo índice IPCA. O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos.

Sr. Caixa: não receber após 08/10/2017.

Pagador  
 CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica****SANTANDER**

[033-7]

**LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	08/11/2017	Agência/Cod. Beneficiário	0001/1983686519	Nosso Número	62 9000000386 8	Parcela	2	(-) Valor Documento	58,43
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Apólice: 9362408754 Produto: 93030 Parcela: 2 Proposta: 35344342**

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

**Autenticação Mecânica****SANTANDER**

[033-7]

**03399.83686 65162.900008 00386.801013 2 73370000005843**

Local de Pagamento						Vencimento			
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						<b>08/11/2017</b>			
Beneficiário						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP			
LIBERTY SEGUROS S/A						CNPJ: 61.550.141/0001-72			
Data do Documento		No. do documento		Espécie Doc	Acerto	Data Processamento		Nosso Número	
8/9/2017		62-93030-A-9362408754/2		REC	N	8/9/2017		62 9000000386 8	
Uso do Banco		Carteira	Moeda	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
		101	R\$					<b>58,43</b>	

**Apólice: 9362408754 Produto: 93030 Parcela: 2 Proposta: 35344342**

Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.

O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.

O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Após o dia 08/11/2017 cobrar multa de 2%, mais 0,044% ao dia a título de juros. Para pagamento do boleto após sua data de vencimento, será necessário acessar o site <https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/emissao-de-2-via-de-boleto-de-cobranca> e gerar uma nova via do boleto com data e valor atualizado.

Não receber após 23/11/2017.

Pagador  
 CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica**

**SANTANDER****LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	08/12/2017	Agência/Cód. Beneficiário	0001/1983686519	Nosso Número	62 9000000387 6	Parcela	3	(=) Valor Documento	58,43
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	Folha nº 07

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Autenticação Mecânica****Apólice: 9362408754 Produto: 93030 Parcela: 3 Proposta: 35344342**

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

**SANTANDER**

1033-7

**03399.83686 65162.900008 00387.601016 1 73670000005843**

Local de Pagamento						Vencimento					
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						08/12/2017					
Beneficiário						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP					
LIBERTY SEGUROS S/A						CNPJ: 61.550.141/0001-72					
Data do Documento		No. do documento		Especie Doc		Aceite		Data Processamento		Nosso Número	
8/9/2017		62-93030-A-9362408754/3		REC		N		8/9/2017		62 9000000387 6	
Uso do Banco		Carteira		Moeda		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
		101		R\$						58,43	

**Instruções**  
**Apólice: 9362408754 Produto: 93030 Parcela: 3 Proposta: 35344342**

Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pago, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.

O não pago da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes a 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.

O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Após o dia 08/12/2017 cobrar multa de 2%, mais 0.044% ao dia a título de juros. Para pagamento do boleto após sua data de vencimento, será necessário acessar o site <https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/emissao-de-2-via-de-boleto-de-cobranca> e gerar uma nova via do boleto com data e valor atualizado.

Não receber após 23/12/2017.

(-) Descontos/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador  
 CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

**Ficha de Compensação**

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Autenticação Mecânica****SANTANDER**

1033-7

**LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento	08/01/2018	Agência/Cód. Beneficiário	0001/1983686519	Nosso Número	62 9000000388 4	Parcela	4	(=) Valor Documento	58,43
(-) Descontos		(-) Outras Deduções		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Autenticação Mecânica****Apólice: 9362408754 Produto: 93030 Parcela: 4 Proposta: 35344342**

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

**SANTANDER**

1033-7

**03399.83686 65162.900008 00388.401010 4 73980000005843**

Local de Pagamento						Vencimento					
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						08/01/2018					
Beneficiário						RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP					
LIBERTY SEGUROS S/A						CNPJ: 61.550.141/0001-72					
Data do Documento		No. do documento		Especie Doc		Aceite		Data Processamento		Nosso Número	
8/9/2017		62-93030-A-9362408754/4		REC		N		8/9/2017		62 9000000388 4	
Uso do Banco		Carteira		Moeda		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
		101		R\$						58,43	

**Instruções**  
**Apólice: 9362408754 Produto: 93030 Parcela: 4 Proposta: 35344342**

Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pago, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.

O não pago da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo a data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes a 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.

O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Após o dia 08/01/2018 cobrar multa de 2%, mais 0.044% ao dia a título de juros. Para pagamento do boleto após sua data de vencimento, será necessário acessar o site <https://www.santander.com.br/br/resolva-on-line/emissao-de-2-via-de-boleto-de-cobranca> e gerar uma nova via do boleto com data e valor atualizado.

Não receber após 23/01/2018.

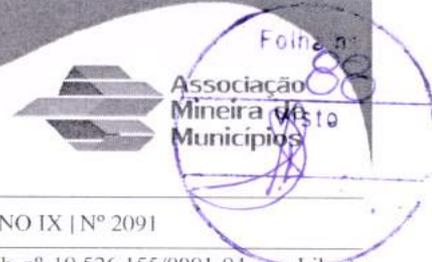
(-) Descontos/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador  
 CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLV - CNPJ: 19.526.155/0001-94  
 AVENIDA ANTONIO THOMAZ FERREIRA REZENDE, 3180  
 38402349 DT INDUSTRIAL - UBERLANDIA MG

**Ficha de Compensação**

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

**Autenticação Mecânica**



### ESTADO DE MINAS GERAIS ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PARANAÍBA AMVAP

#### SETOR ADMINISTRATIVO, CONTRATOS E CONVÊNIOS CISTM - LEI Nº 1.184, DE 07 DE AGOSTO DE 2017. "RATIFICA AS ALTERAÇÕES DO CONTRATO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO – CISTM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

LEI Nº 1.184, DE 07 DE AGOSTO DE 2017.

*"Ratifica as alterações do contrato do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro – CISTM e dá outras providências."*

O **Prefeito Municipal**, Faço saber que a Câmara de Vereadores aprovou, e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Ficam ratificadas as alterações do Contrato (antigo Protocolo de Intenções) do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro – CISTM, em atendimento ao art. 12 da Lei Federal nº 11.107/2005, e Decreto Federal nº 6.017/2007, considerando a aprovação nas assembleias realizadas do Consórcio CISTM conforme documento constituído na forma de anexo a esta Lei.

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

Dado e passado no Gabinete do Prefeito, no Centro Administrativo João Batista da Silva – "João Tatu", em Cachoeira Dourada, aos 24 dias do mês de Agosto do ano de 2017; 229º da Inconfidência Mineira, 196º da Independência do Brasil, 129º da República, e 55º da Emancipação Político-Administrativa do Município.

**OVÍDIO AFRO DANTAS**  
Prefeito Municipal

**CHARLEY AFRO DANTAS**  
Secretário Municipal de Governo

**Publicado por:**  
Darciane Medeiros Oliveira  
**Código Identificador:**5EAF4CE7

### SETOR DE LICITAÇÕES TERMO ADITIVO FIRMADO ENTRE O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANAÍBA – CIDES

Termo Aditivo firmado entre o Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba

**Expediente:**  
Associação Mineira de Municípios – AMM - MG

**Diretoria Biênio 2017/2019**

**Presidente** – Julvan Rezende Araújo Lacerda  
**Vice-Presidente** – Wander José Goddard Borges  
**1º Secretária** – Maria Aparecida Magalhães Bifano  
**2º Tesoureiro** – Geraldo Martins Godoy

O Diário Oficial dos Municípios do Estado de Minas Gerais é uma solução voltada à modernização e transparência da gestão municipal.

– CIDES, inscrito no CNPJ sob nº 19.526.155/0001-94 e a Liberty Seguros S/A., inscrita no CNPJ sob nº 61.550.141/0001-72, firmado em 06/07/2017. Objeto: Prestação de serviço relacionado ao seguro de vida em grupo do CIDES de acordo com a cláusula nº 20 da convenção coletiva 2017/2018. Base Legal: Convenção Coletiva de Trabalho 2017/2018 – SINTAPPI-MG X SINDHART HOLDINGS. Valor: R\$ 233,73. Vigência: 06/07/2017 a 06/07/2018. Publicado na íntegra no link:  
<http://cides.com.br>.

Uberlândia, 06 de julho de 2017.

**FRADIQUE GURITA DA SILVA**  
Presidente.

**Publicado por:**  
Láisa Vilela de Almeida Quirino  
**Código Identificador:**56293310

### ESTADO DE MINAS GERAIS CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVA

#### MESA DIRETORA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DE 05/09/2017

Ata da 15ª reunião Ordinária da Câmara Municipal de Itapeva - MG. Ao(s) cinco de setembro do ano de 2017, às 19:30 horas, o senhor Presidente declarou aberta a reunião. Feita a chamada constatou-se a presença dos vereadores ADAILTON APARECIDO MARQUES DA SILVA, ALEX SAMUEL MESSIAS BORGES, ALEXANDRA OLGA SOMODI, ALEXANDRE SABINO BRAGA, DANIEL PEREIRA DO COUTO, DEVANIL LAURINDO DA SILVA, JOSÉ RONALDO PEREIRA e TONI TOSHIO YAMASHITA. Ausente o Vereador Henrique Júnior da Silva. Logo em seguida, foi colocada em discussão a ata da reunião anterior, a qual, não sendo impugnada, foi declarada aprovada pelo senhor Presidente. Em seguida, o Secretário da Mesa, vereador ADAILTON APARECIDO MARQUES DA SILVA, fez a leitura do expediente recebido, que consta do seguinte: **MATÉRIA ENVIADA PARA PARECER:** Da Comissão Permanente de Legislação, Justiça e Redação Final: - Enviado em 28/08/2017 o Projeto de Lei Ordinária nº 34/2017: - **AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A ALIENAR MEDIANTE VENDA, IMÓVEL DE PROPRIEDADE DO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO, NOS TERMOS QUE ESPECIFICA.** - **MATÉRIA DA ORDEM DO DIA:** Em 1ª discussão e votação do Projeto de Lei Ordinária nº 31/2017 de autoria Executivo: - **ALTERA DISPOSITIVOS DA LEI ORDINÁRIA N 1167 DE 07 DE FEVEREIRO DE 2011.** - 1. Parecer Favorável da Comissão Permanente de Legislação, Justiça e Redação Final. - (Relator: HENRIQUE JÚNIOR DA SILVA) - 2. Parecer Favorável da Comissão de Meio Ambiente e de Desenvolvimento Sustentável. - (Relator: ALEX SAMUEL MESSIAS BORGES) - Em 1ª discussão e votação do Projeto de Lei Ordinária nº 32/2017 de autoria Executivo: - **ALTERA REDAÇÃO DO ARTIGO 1 DA LEI ORDINÁRIA 1252 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2013.** - 1. Parecer Favorável da Comissão Permanente de Legislação, Justiça e Redação Final. - (Relator: HENRIQUE JÚNIOR DA SILVA) - 2. Parecer Favorável da Comissão de Educação, Saúde e Assistência. - (Relator: JOSÉ RONALDO PEREIRA) - 3. Parecer Favorável da Comissão Permanente de Finanças e Orçamentos. - (Relator: ADAILTON APARECIDO MARQUES DA SILVA) - Em 2ª discussão e votação do Projeto de Lei Ordinária nº 30/2017 de autoria de ADAILTON APARECIDO MARQUES DA SILVA, ALEX SAMUEL MESSIAS BORGES, ALEXANDRA OLGA SOMODI, ALEXANDRE SABINO BRAGA, DANIEL PEREIRA DO COUTO, DEVANIL LAURINDO DA SILVA, HENRIQUE JÚNIOR DA SILVA, JOSÉ RONALDO PEREIRA, TONI TOSHIO YAMASHITA: -