



DECLARAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de **Juazeiro do Norte** por meio do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, declara, para os devidos fins, que **não possui, até a presente data, convênios, acordos ou ajustes com repasse financeiro ativo**, conforme os critérios estabelecidos no **item 5.2 da Cartilha do Selo Atricon**.

Dessa forma, **não há registros de transferências realizadas a partir da celebração de instrumentos dessa natureza** que envolvam beneficiário, objeto, valor total previsto para repasse ou valor concedido.

Declaro, ainda, que esta informação é verdadeira e foi emitida para atender à solicitação do **COPLAG** no processo de avaliação do Selo Atricon.

Juazeiro do Norte- CE, 30 de maio de 2025

José Bendimar de Lima Junior
Secretário de Saúde
Portaria Nº 0486/2025
Juazeiro do Norte - CE

JOSÉ BENDIMAR DE LIMA JUNIOR
SECRETÁRIO DE SAÚDE - PORTARIA Nº 0486/2025
JUAZEIRO DO NORTE - CE