



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

CHECK-LIST DE HABILITAÇÃO

**Edital:** 005/2023-SESAI

**Instituição:** Instituto Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental

**CNPJ:** 03.254.082/0001-99

**Proposta analisada:** 063570/2023.

Cumprimento dos Requisitos do item 4.3 e 6.2.3 do Edital:

Requisito	Sim	Não	Referência
Apresentou cópia estatuto ou contrato social registrado no cartório competente e suas alterações?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307361
Apresentou relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307334
Apresentou escrituração Contábil Digital da entidade sem fins lucrativos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307328
Possui certidão negativa ou certidão positiva com efeito de negativa de débitos quanto a tributos federais, contribuições previdenciárias federais e dívida ativa da União?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307317
Possui certidão negativa ou certidão positiva com efeito de negativa de débitos no pagamento de contribuições para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307331
Possui certificado de regularidade perante o poder público federal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307325 0037307330
Possui certificado de regularidade na prestação de contas de recursos federais?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307325 0037307330
Apresentou declaração de capacidade gerencial, operacional e técnica para desenvolver as atividades, nos termos do Anexo XL?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307365 0037307366 0037307306 0037307307 0037307309 0037307310
Apresentou declaração de não ocorrência de impeditivos, nos termos do Anexo XLI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307323

Apresentou declaração de ciência e concordância, nos termos do Anexo XLII?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307324
Apresentou Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) válido, emitido pelo Ministério da Saúde?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307354
Comprovou efetivo exercício, durante os últimos três anos, de atividades relacionadas à matéria objeto da parceria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037307322 0037307321
<b>Situação da Habilitação:</b> Habilitada			

Brasília, 17 de novembro de 2023.

**YUNA KARELY MELO LOPES**  
 Presidente da Comissão de Seleção  
*<assinado eletronicamente>*

**ANTÔNIO FERNANDO DA SILVA**  
 Membro da Comissão de Seleção  
*<assinado eletronicamente>*

**FERNANDA VALENTIM CONDE DE C'ASTRO FRADE**  
 Membro da Comissão de Seleção  
*<assinado eletronicamente>*

**LUCAS ALVES DA NÓBREGA ALBERTO DANTAS**  
 Membro da Comissão de Seleção  
*<assinado eletronicamente>*

**NELSON SOARES FILHO**  
 Membro da Comissão de Seleção  
*<assinado eletronicamente>*

**RÔMULO HENRIQUE DA CRUZ**  
 Membro da Comissão de Seleção  
*<assinado eletronicamente>*