



LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE IMÓVEL URBANO

AUGUSTINÓPOLIS
2026

1- IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:

Fundo Municipal De Saúde Do Município De Augustinópolis, Estado Do Tocantins, pessoa jurídica de direito público, inscrita no **CNPJ** Nº. 11.421.097/0001-22.

2- PROPIETÁRIO:

Rejane Moraes da Silva Ramos CPF. 022 392 341-99 RG.828 087- SSP-TO.

3- CARACTERÍSTICAS DO IMÓVEL AVALIADO:

Edificação comercial construído em tijolos, cobertura em telha de barro, forrado, piso em cerâmica, paredes rebocadas e pintadas instalação elétrica, hidráulica e hidrossanitária em funcionamento com 02 (duas) salas, 02 banheiros, 01(um) depósito, 01(uma) garagem 01 suíte 02 quartos 01 copa 01 área coberta na entrada.

Área construída: 300,00 m²

Padrão construtivo: Médio

Estado de conservação: Bom

4- ENDEREÇO DO IMÓVEL:

Rua Mauricio Gomes dos Santos, s/n, Bairro Jardim Primavera, Augustinópolis/TO.

5- OBJETIVO/FINALIDADE:

O presente Laudo Técnico tem como objetivo determinar o Valor de Mercado do imóvel urbano para fins de locação pelo Fundo Municipal De Saúde Do Município De Augustinópolis, Estado Do Tocantins, servindo de base técnica para tomada de decisão administrativa, bem como para instrução de processo administrativo de contratação, atendendo aos princípios da Lei nº 14.133/2021.

6- OBJETO DA AVALIAÇÃO:

Edificação Residencial/Comercial

7- FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA E NORMATIVA:

ABNT NBR 14.653-1 – Avaliação de bens – Procedimentos gerais;

ABNT NBR 14.653-2 – Avaliação de bens – Imóveis urbanos;

Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 – Nova Lei de Licitações e Contratos

Administrativos;

Código de Ética Profissional do Sistema CONFEA/CREA;

Legislação urbanística municipal vigente.

8- METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO:

Método Comparativo Direto de Dados de Mercado, com Grau de Fundamentação III, conforme preconiza a ABNT NBR 14.653-2, complementado pelo **Método do Custo** como critério de consistência. O método consiste na comparação do imóvel avaliando com outros imóveis similares, ofertados ou transacionados recentemente no mercado imobiliário local, aplicando-se fatores de homogeneização.

9- PESQUISA DE MERCADO:

As informações foram obtidas por meio de consultas a corretores locais, avaliações anteriores, imobiliárias da cidade e dados históricos de mercado, permitindo a formação de uma **amostra representativa e tecnicamente consistente**, conforme exigido pela ABNT NBR 14.653. Os dados coletados passaram por processo de **homogeneização**, considerando os seguintes fatores:

- Localização;
- Área do terreno;
- Área construída;
- Padrão construtivo;
- Estado de conservação;
- Potencial de uso (residencial/comercial).

10- RESULTADO DA AVALIAÇÃO:

O Valor de Mercado do imóvel avaliado, é de **R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais)**, na data de referência desta avaliação. Com base neste valor de mercado e na prática imobiliária local, o valor locatício mensal estimado situa-se entre 0,5% e 1% do valor do imóvel, conforme padrão regional. Para a locação deste imóvel obtém-se:

Valor de locação de **R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)**.

11- RESSALVAS:

O presente laudo foi elaborado exclusivamente para fins de **locação de imóvel pela Prefeitura Municipal**, nos termos da **Lei nº 14.133/2021**, destinando-se a instruir processo administrativo de contratação;

O valor apurado refere-se à data de referência da avaliação e atende ao princípio da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública;

O valor locatício estimado baseia-se em práticas de mercado e poderá sofrer variações conforme negociação, prazo contratual e responsabilidades de manutenção;

Não foram realizados ensaios estruturais, investigações geotécnicas ou verificações de patologias ocultas;

As informações documentais consideradas foram aquelas disponibilizadas à época da avaliação.

Nada mais havendo a constar, firma-se o presente Laudo Técnico de Avaliação, juntamente com a Justificativa de Preço para Locação, que reflete o entendimento profissional do avaliador, elaborado de forma imparcial, técnica e em conformidade com a legislação vigente.

Augustinópolis/TO, 20 de janeiro de 2026.

ATT:

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIENAY HUDSON FERREIRA DE SOUSA
Data: 20/01/2026 18:02:33-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Elienay Hudson Ferreira de Sousa
Engenheiro Civil
CREA - 1115954679MA



Figura 01: Localização do imóvel. Coordenadas: -5.474254, -47.896828



Figura 02: Fachada externa do imóvel.



Figura 03: Fachada interna do imóvel.



Figura 04: dependências interna do imóvel.



Figura 05: fundos do imóvel.



Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-MA

ART OBRA / SERVIÇO
Nº MA20261012916

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Estado do Maranhão

INICIAL

1. Responsável Técnico

ELIENAY HUDSON FERREIRA DE SOUSA
 Título profissional: **ENGENHEIRO CIVIL**

RNP: 1115954679
 Registro: 1115954679MA

2. Dados do Contrato

Contratante: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AUGUSTINOPOLIS**
RUA DOM PEDRO I
 Complemento:
 Cidade: **AUGUSTINÓPOLIS**

Bairro: **CENTRO**
 UF: **TO**

CPF/CNPJ: **11.421.097/0001-22**
 Nº: **S/N**
 CEP: **77960000**

Contrato: **Não especificado**

Celebrado em:

Valor: **R\$ 1.100,00**

Tipo de contratante: **Pessoa Jurídica de Direito Público**

Ação Institucional: **Agricultura familiar**

3. Dados da Obra/Serviço

RUA MAURICIO GOMES DOS SANTOS

Nº: **S/N**

Complemento:

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**

Cidade: **AUGUSTINÓPOLIS**

UF: **TO**

CEP: **77960000**

Data de Início: **09/01/2026**

Previsão de término: **23/01/2026**

Coordenadas Geográficas: **-5.474005, -47.896408**

Finalidade:

Código: **Não Especificado**

Proprietário: **Rejane Moraes da Silva Ramos**

CPF/CNPJ: *****.392.341-****

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
14 - Elaboração		
9 - Avaliação > PLANEJAMENTO URBANO, METROPOLITANO E REGIONAL > AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO > DE AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO > #10.8.1.1 - EM ÁREA URBANA	300,00	m²
9 - Avaliação > CONSTRUÇÃO CIVIL > EDIFICAÇÕES > DE EDIFICAÇÃO > #1.1.1.1 - DE ALVENARIA	300,00	m²

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deve proceder a baixa desta ART

5. Observações

Laudo de avaliação imobiliária conforme ABNT NBR 14.653-2 ? Avaliação de bens ? Imóveis urbanos, de uma residência térrea de área: 300,00 m2, para o Fundo Municipal De Saúde Do Município De Augustinópolis, Estado Do Tocantins

6. Declarações

- Declaro que estou cumprindo as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no decreto n. 5296/2004 e 9451/2018.

7. Entidade de Classe

ABES/MA - ASS.BRAS.ENG.SANIT. E AMBIENT

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

_____, _____ de _____ de _____
 Local data



Documento assinado eletronicamente
 com credenciais de login e senha

ELIENAY HUDSON FERREIRA DE SOUSA
 RNP: 1115954679
 Data: 20/01/2026 16:46:33

ELIENAY HUDSON FERREIRA DE SOUSA - CPF: *.272.883-****

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AUGUSTINOPOLIS - CNPJ:
11.421.097/0001-22

9. Informações

* A ART é válida somente quando quitada, mediante apresentação do comprovante do pagamento ou conferência no site do Crea.

10. Valor

Valor da ART: **R\$ 108,39** Registrada em: **19/01/2026** Valor pago: **R\$ 108,39** Nosso Número: **8306779260**

A autenticidade desta ART pode ser verificada em: <https://crea-ma.sitac.com.br/publico/>, com a chave: ZyZY0
 Impresso em: 20/01/2026 às 16:46:33 por: , ip: 192.140.51.215

www.creama.org.br
 Tel: (98) 2106-8300

atendimento@creama.org.br
 Fax: (98) 2106-8303





Comprovante BB

✓ Pix - QR Code

R\$ 108,39

19/01/2026 às 17:30:55

Recebedor

Conselho Regional de Engenharia e Ag

CNPJ

6.062.038/0001-75

Instituição

00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Pagador

Elienay H F Sousa

CPF

***.272.883-**

Agência

2787-1

Conta

33271-2

Instituição

00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Informações adicionais

ID: E0000000020260119203050655617189

Devedor: ELIENAY HUDSON FERREIRA DE SOUSA

CPF do devedor: ***.272.883-**

Nome da cobrança: Pagamento referente ao
Boleto

Cód.Produto:

BOLETO37110568306779260DATA17012026

CEP: 65.916-050

Endereço: RUA PROJETADA A

UF: MA

Comprovante emitido em: 19/01/2026 às 17:31:07

Documento: 000000000011916

Autenticação SISBB: F.FB5.2E7.3B1.3A1.5C7

Central de Relacionamento:

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas.

0800 729 0001 Demais localidades.

SAC: 0800 729 0722

Ouvidoria: 0800 729 5678

Atendimento a deficientes auditivos ou de fala: 0800 729
0088

Canal de denúncias:

<https://canalconfidencial.com.br/bancodobrasil/>

Esse é o novo comprovante do Banco do Brasil.
Mais clareza nas informações, facilitando sua vida.