

FOLHA Nº 01
[Handwritten signature]

ESTADO DE SERGIPE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

Avenida 26 de Novembro, 42 - Tel.: (79) 3465-1024/1000- CNPJ: 11.349.738/0001-85.
e-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

Protocolo nº S/n/2018

São Miguel do Aleixo, 01 de fevereiro de 2018.

AUTORIZO!

Em 01/02/2018.

[Handwritten signature]
Marília Garcia Lima
Sec. de Saúde

Senhora Secretária,

Vimos, por intermédio deste, solicitar de Vossa Senhoria autorização para encaminhar ao Setor Recursos Humanos - RH, visando a Contratação de um Agente Comunitário de Saúde, **para prestar serviços junto ao Fundo Municipal de Saúde do Município de São Miguel do Aleixo.** Por um período de 11 (onze) meses, com valor mensal de **R\$ 1.014,00** (mil e quatorze reais) + 20% de insalubridade **R\$ 202,80** (duzentos e dois reais e oitenta centavos), total global estimado em **R\$13.384,80** (Treze mil trezentos e oitenta e quatro reais oitenta centavos). A despesa correrá por conta da seguinte classificação orçamentária, dados em anexo;

Unidade Orçamentária: 21011 - Fundo Municipal de Saúde

Ação: 2014 Agente Comunitários de Saúde - ACS

2008- Manutenção do fundo municipal de saúde

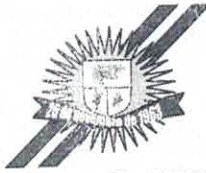
Natureza de Despesa: 319004 - Contratação por tempo Determinado

Fonte de Recurso: 1211 - Receitas de impostos e de transferência de impostos - saúde

1212 - Transferência de recursos do SUS para Atenção Básica

[Handwritten signature]
DOUGLAS RAFANELLE SILVA OLIVEIRA
Diretor Municipal

À Ilma. Sr.^a
Marília Garcia Lima
Sec. de Saúde
De São Miguel do Aleixo - SE.



ESTADO DE SERGIPE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

Avenida 26 de Novembro, 42 - Tel.: (79) 3465-1024/1000 - CNPJ: 11.349.738/0001-85.
e-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

JUSTIFICATIVA

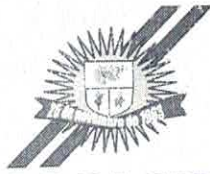
O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE do Município de São Miguel do Aleixo - SE, vem apresentar justificativa para a contratação de um Agente para execução de serviços de Agente Comunitário de Saúde, junto ao Fundo Municipal de Saúde.

CONSIDERANDO a necessidade contratação do profissional especializada visando à prestação de serviço na área da Saúde por tempo determinado, conforme atendendo a Lei Municipal para devida contratação;

CONSIDERANDO que o Município tem a necessidade da devida contratação, para assim buscar uma melhoria para o atendimento a população deste Município.

São Miguel do Aleixo - SE, 01 de fevereiro de 2018.


DOUGLAS RAFANELLE SILVA OLIVEIRA
Diretor Municipal



FOLHA Nº 03
110

ESTADO DE SERGIPE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

Avenida 26 de Novembro, 42 - Tel.: (79) 3465-1024/1000- CNPJ: 11.349.738/0001-85.
e-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

CONTRATO N.º14/2018

TERMO DE CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO PARA ATENDIMENTO DE NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO E A SR.ª VERÔNICA MOTA OLIVEIRA .

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO, Estado de Sergipe, com sede nesta cidade de São Miguel do Aleixo, situado na Avenida 26 de Novembro, nº 42 inscrita no **CNPJ sob n.º 11.349.738/0001-85**, neste ato representando pela Secretária de Saúde, a Sr.ª **MARÍLIA GARCIA LIMA** doravante denominado EMPREGADOR, e a **Sr.ª VERÔNICA MOTA OLIVEIRA**, residente em SÃO MIGUEL DO ALEIXO - SE, **CPF n.º 044.804.135-96, RG n.º 2284769-3/SSP-SE**, doravante denominado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho por Tempo determinado, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, com fundamento no inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, Lei Federal n.º 8.745 de 09 de Dezembro de 1993 e na forma da Lei Municipal n.º 276 de 01 de setembro de 2017 conforme autorização do Ex.º Sr. Prefeito, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

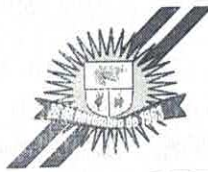
O EMPREGADO exercerá a função de Agente Comunitário de Saúde do Fundo Municipal de Saúde, na unidade de Saúde deste Município.

CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará da data de sua assinatura com término em 31/12/2018.

CLÁUSULA TERCEIRA - SÁLARIO e FORMA DE PAGAMENTO

O salário mensal a ser pago pelo EMPREGADOR ao EMPREGADO, incluído o repouso semanal remunerado será **R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) + 20% de insalubridade R\$ 202,80 (duzentos e dois reais e oitenta centavos)**, total global estimado em **R\$13.384,80** (Treze mil trezentos e oitenta e quatro reais oitenta centavos), sobre o qual incidirão os reajustes pagos aos servidores da Administração Direta do Município de São Miguel do Aleixo - SE.



ESTADO DE SERGIPE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

Avenida 26 de Novembro, 42 - Tel.: (79) 3465-1024/1000- CNPJ: 11.349.738/0001-85.
e-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

CLÁUSULA QUARTA - DOTACÃO

UO	AÇÃO	ELEMENTO DESPESA	DE	FONTE RECURSO	DE
21011	2016 2008	319004		1211 1219	

CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE

Fica ajustada, nos termos do § 1º do art. 469 da CLT, que o EMPREGADOR poderá, a qualquer tempo, transferir ao EMPREGADO para prestação de serviços em qualquer localidade do Município de São Miguel do Aleixo - SE.

CLÁUSULA SEXTA - CONTRIBUIÇÃO

Correrão por conta do **CONTRATADO**, os tributos incidentes sobre as faturas a serem pagas, assim como as contribuições devidas do INSS, bem como serão de sua exclusiva responsabilidade as obrigações ou encargos trabalhistas, da Previdência Social, de seguros, de seguros com referência pessoal empregado, contratado ou que prestar quaisquer serviços decorrentes deste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO

O EMPREGADO sujeitar-se-á às normas gerais do EMPREGADOR, que em nenhum momento poderão ser ignoradas, obrigando-se a executar com zelo, eficiência e lealdade todas as tarefas que lhe forem confiadas.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

O EMPREGADOR poderá descontar do salário do EMPREGADO o valor dos danos e prejuízos por ela causados por dolo, negligência, imprudência ou imperícia.

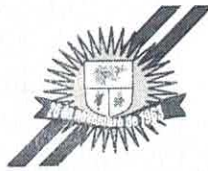
CLÁUSULA NONA - JORNADA DE TRABALHO

A jornada de trabalho será de 40 (*quarenta*) horas semanais, obrigando-se ao EMPREGADO a exercer suas atividades em horário diurno, noturno ou misto, com ou sem revezamento, a critério do EMPREGADOR, desde que seja avisado com o mínimo de 1 (uma) semana de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

As partes poderão rescindir unilateralmente o presente contrato antes de expirado o seu prazo, aplicando-se, nesta hipótese, o art. 481 da CLT.

[Handwritten signatures]



FOLHA Nº 05
[Handwritten signature]

ESTADO DE SERGIPE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

Avenida 26 de Novembro, 42 - Tel.: (79) 3465-1024/1000- CNPJ: 11.349.738/0001-85.
e-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

Para as questões decorrentes deste contrato fica eleito o foro da Cidade de São Miguel do Aleixo - Estado de Sergipe, para dirimir quaisquer dúvidas surgidas na execução do presente instrumento.

E, por estarem de pleno acordo com o teor das cláusulas acima, firmam o presente contrato de trabalho em 02 (duas) vias de igual teor.

São Miguel do Aleixo, 02 de janeiro de 2018.

[Handwritten signature: Karília Garcia Lima]

EMPREGADOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO - SE
CNPJ Nº 11.349.738/0001-85

[Handwritten signature: Verônica Mota Oliveira]

EMPREGADO

VERÔNICA MOTA OLIVEIRA
CPF Nº. 044.804.135-96

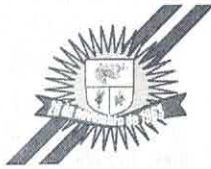
Testemunha

I -

[Handwritten signature: José Vinícius Góes Brito]

II -

[Handwritten signature: Wagner Alves Mendes Teixeira]



FOLHA Nº 06
JESU

ESTADO DE SERGIPE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

Avenida 26 de Novembro, 42 - Tel.: (79) 3465-1024/1000- CNPJ: 11.349.738/0001-85.
e-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

EXTRATO
CONTRATO Nº 14/2018

CONTRATANTE: Fundo Municipal de Saúde

CONTRATADA: VERÔNICA MOTA OLIVEIRA
CPF n.º 044.804.135-96

OBJETIVO: A Contratação de um Agente Comunitário de Saúde, para Prestar serviços junto ao Fundo Municipal de Saúde do Município de São Miguel do Aleixo, Estado de Sergipe.

VALOR: R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) + 20% de insalubridade R\$ 202,80 (duzentos e dois reais e oitenta centavos), total global estimado em R\$13.384,80 (Treze mil trezentos e oitenta e quatro reais oitenta centavos).

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Unidade Orçamentária: 21011 – Fundo Municipal de Saúde

Ação: 2014 Agente Comunitários de Saúde - ACS

2008- Manutenção do fundo municipal de saúde

Natureza de Despesa: 319004 – Contratação por tempo Determinado

Fonte de Recurso: 1211 – Receitas de impostos e de transferência de impostos – saúde

1212 – Transferência de recursos do SUS para Atenção Básica

PRAZO: O presente contrato vigorará da data de sua assinatura com término em 31/12/2018.

São Miguel do Aleixo, 01 de fevereiro 2018.


Marina Garcia Lima
Sec. de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento às atribuições do Princípio da Publicidade dos Atos da Administração Pública que o Extrato do Contrato de nº 14/2018, cujo objetivo é Contratação de um Agente Comunitário de Saúde, para Prestar serviços junto ao Fundo Municipal de Saúde do Município de São Miguel do Aleixo, Estado de Sergipe foi afixado cópia no Quadro de Avisos deste Fundo, em local visível ao público, a partir desta data, para conhecimento de todos.

O referido é verdade!

São Miguel do Aleixo, 01 fevereiro de 2018


Marina Garcia Lima
Sec. de Saúde