



**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.º 30/2023**

**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 JOELICE SANTANA FONSECA – AUXILIAR DE ENFERMAGEM.**

**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 **JOELICE SANTANA FONSECA**, residente na Rua Nossa Senhora das Dores – Nº 175 - CEP: 49.535.000 – SÃO MIGUEL DO ALEIXO – SE, **CPF n.º 046.140.275-04, RG nº 2.281.715-8/SSP-SE, PIS/PASEP sob nº 204.77753.37-4**, 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 Auxiliar de Enfermagem, na unidade de Saúde deste Município.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA**

O presente contrato vigorará da data de sua assinatura com término em 31/12/2023.

**CLÁUSULA TERCEIRA – SÁLARIO e FORMA DE PAGAMENTO**

O salário mensal a ser pago pelo EMPREGADOR ao EMPREGADO, incluído o repouso semanal remunerado. Por um período de 08 (oito) meses, o qual será remunerado da seguinte forma: Salário base mensal de **R\$ 1.320,00** (um mil, trezentos e vinte reais) + 20% de insalubridade de **R\$ 264,00** (duzentos e sessenta e quatro reais), mais abono do 13º salário de **R\$ 880,00** (oitocentos e oitenta reais) e total global estimado em **R\$ 13.552,00** (treze mil, quinhentos e cinquenta e dois reais). Sobre o qual



**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.

incidirão os reajustes pagos aos servidores da Administração Direta do Município de São Miguel do Aleixo - SE.

**CLÁUSULA QUARTA - DOTAÇÃO**

<b>ÓRGÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>NATUREZA DA DESPESA</b>	<b>FONTE DE RECURSO</b>
21000	21011	6307 2008	319004	15001002 16000000

**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.





**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 – INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

O CONTRATADO terá direito a adicional de insalubridade de acordo com a (LEI Nº 345/2022).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - 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 - SE, 03 de maio 2023.*

*Marília Garcia Lima*

**EMPREGADOR**

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

*Joelice Santana Fonseca*

**EMPREGADO**

**JOELICE SANTANA FONSECA**  
**CPF Nº. 046.140.275-04**

**Testemunha**

**I -** *Jon Generson Honorato*

**II -** *Priscila dos Santos Jorge*



**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](mailto:adm.pmaleixo@hotmail.com) - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

**EXTRATO**  
**CONTRATO Nº 30/2023**

**CONTRATANTE: Fundo Municipal de Saúde**

**CONTRATADA: JOELICE SANTANA FONSECA**  
**CPF n.º 046.140.275-04**

**OBJETIVO:** A Contratação de um Auxiliar de enfermagem, para prestar serviços junto ao Fundo Municipal de Saúde do Município de São Miguel do Aleixo, Estado de Sergipe.

**VALOR:** Por um período de 08 (oito) meses, o qual será remunerado da seguinte forma: Salário base mensal de **R\$ 1.320,00** (um mil, trezentos e vinte reais) + 20% de insalubridade de **R\$ 264,00** (duzentos e sessenta e quatro reais), mais abono do 13º salário de **R\$ 880,00** (oitocentos e oitenta reais) e total global estimado em **R\$ 13.552,00** (treze mil, quinhentos e cinquenta e dois reais). A despesa correrá por conta da seguinte classificação orçamentária, dados em anexo;

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**Órgão:** 21000 – Secretaria Municipal de Saúde

**Unidade:** 21011 – Fundo Municipal de Saúde

**Ação:** 6307- Gestão das Ações de Atenção Básica de Saúde

**2008- Manutenção do fundo municipal de saúde**

**Natureza de Despesa:** 319004 – Contratação por tempo Determinado

**Fonte de Recurso:** 15001002 – Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

16000000- Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS

**PRAZO:** O presente contrato vigorará da data de sua assinatura com término em 31/12/2023.

São Miguel do Aleixo, 03 de maio de 2023.

  
**Marília 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 nº30/2023, cujo objetivo é Contratação de um Auxiliar de enfermagem, 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, 03 de maio de 2023.

  
**Marília Garcia Lima**  
Sec. de Saúde