



SMS Secretaria
Municipal
De Saúde
MALHADA DOS BOIS - SE

CONTRATO N°. 06/2024

TERMO DE CONTRATO
PROFISSIONAL ESPECÍFICO DE
MOTORISTA, QUE ENTRE SI
FIRMAM O FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE MALHADA DOS
BOIS/SE E O SR. JOSÉ RODRIGO
DA SILVA SANTOS, NA FORMA
ABAIXO:

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MALHADA DOS BOIS, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº. 11.509.366/0001-07, localizada na RUA SÃO JOAQUIM, S/N, CENTRO – CEP: 49.940-000 – MALHADA DOS BOIS/SE, doravante denominada simplesmente, **SECRETARIA DE SAÚDE**, aqui representada pela Senhora **DANIELE BATISTA DOS SANTOS MATOS**, brasileira, maior, capaz, residente no Pov. Cruz da Donzela – Município de Malhada dos Bois/SE, do outro lado o Sr. **JOSÉ RODRIGO DA SILVA SANTOS**, inscrito no CPF N°. [REDACTED], RG [REDACTED] 2ªVIA, CNH nº [REDACTED] 7 DETRAN/SE, com endereço no Pov. Cruz da Donzela, [REDACTED] – Área Rural – Malhada dos Bois/SE – CEP: 49.940-000, doravante denominado simplesmente de **CONTRATADO**, tem justo e acordado o presente contrato individual de trabalho por tempo determinado, para atendimento de excepcional interesse público, com fundamento no inciso IX, artigo 37, da Constituição Federal em harmonia com a Lei Municipal nº. 204/2023, considerando as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato consiste na **CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL CUJA FUNÇÃO É MOTORISTA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICIPIO, COM CARGA HORÁRIA DE 40H SEMANAIS.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Em contraprestação aos serviços previstos na clausula primeira, obriga-se a **CONTRATANTE** a pagar ao **CONTRATADO** à importância total de **R\$ 1.320,00 (um mil, trezentos e vinte reais)**, sendo pago **R\$ 15.840,00 (quize mil, oitocentos e quarenta reais)** mensalmente;

Incidindo os descontos de INSS de acordo com a legislação vigente;

O valor constante nesta clausula não poderá ser reajustado até o final do contrato;



SMS Secretaria
Municipal
De Saúde
MALHADA DOS BOIS - SE

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

Este contrato tem vigência a partir de 02 de janeiro de 2024 e término em 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado por igual ou maior período, de acordo com a necessidade do Município.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas previstas na cláusula segunda correrão por conta da seguinte dotação, constante do Orçamento para o corrente exercício financeiro de 2024:

ORGÃO: 98000 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

UO: 098012 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE;

AÇÃO: 6368 – AÇÕES VOLTADAS A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA;

ELEMENTO DE DESPESA: 31900400 – CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO;

FONTE DE RECURSO: 1600.0000

ORGÃO: 98000 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

UO: 098012 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE;

AÇÃO: 6368 – AÇÕES VOLTADAS A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA;

ELEMENTO DE DESPESA: 31900400 – CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO;

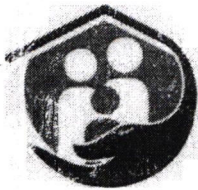
FONTE DE RECURSO: 1500.1002

CLÁUSULA QUINTA – DO MATERIAL

Ficará a cargo do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, todo o material e instrumentos de rotina para o exercício do encargo.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

Pode o CONTRATANTE rescindir em sua plenitude rescindir unilateralmente o presente termo, a qualquer momento de acordo com seu único interesse desde que comunique a parte contratada com 30 (trinta) dias de antecedência.



SMS Secretaria
Municipal
De Saúde
MALHADA DOS BOIS - SE

CLAUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Cedro de São João/SE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas surgidas na execução do presente Contrato.

E, assim, por se acharem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular de contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único e só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, a fim de que possa surtir os efeitos legais.

Malhada dos Bois (SE), 02 de janeiro de 2024.

Daniele Batista dos Santos Matos

DANIELE BATISTA DOS SANTOS MATOS
SECRETÁRIA DE SAÚDE
CONTRATANTE

José Rodrigo da Silva Santos

JOSÉ RODRIGO DA SILVA SANTOS
CONTRATADO

Testemunha

CPF N° _____

Italo Silva Gama

Testemunha

CPF N° _____