

Contrato Prestação de Serviços FMS nº. 006 / 2015

Contrato de prestação de serviços que entre si fazem o Município de Alto Paraíso de Goiás, e **RAQUEL ALVES CRUVINEL 00561778108**, conforme cláusulas e condições a seguir:

CONTRATANTE:

Pelo presente instrumento particular que entre si celebram o município de ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO, entidade de direito público interno, inscrito CNPJ nº 01.740.455/0001-06, com sede na PRAÇA CENTRO ADM. DIVALDO W. RINCO Nº 001 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. ALAN GONÇALVES BARBOSA, brasileiro (a), Divorciado, Prefeito, portador(a) do RG nº 533394 SSP/DF, e inscrito(a) no CPF nº 273.662.601-00, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ 07.720.960/0001-75, neste ato representado pelo Secretario de Saúde e Saneamento, Sr **ALEXANDRE LOPES DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, RG 917.675 - SSP/DF e CPF 352.268.54 - 53, doravante denominado simplesmente **FUNDO**, e de outro lado **RAQUEL ALVES CRUVINEL 00561778108**, inscrita no CNPJ sob o nº 21.772.415/0001-53, situada à Rua 06 qd 04 It 25 – Cidade Alta – deste município. Neste ato representada pelo(a) Sr^(a) **Raquel Alves Cruvinel**, portador(a), RG nº 4.127.007 SSP/GO, inscrito no CPF sob o nº 005.617.781-08, residente e domiciliado(a) à Rua 06 qd 04 It 25 – Cidade Alta, daqui por diante designado simplesmente **CONTRATADO**, têm, entre si, justo e avençado e celebram, por força deste instrumento, o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**, com sujeição às disposições do Art. 593 e seguintes do Código Civil e as normas ditadas pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas posteriores alterações, que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições a seguir descritas:

EMBASAMENTO JURIDICO

O presente contrato se embasa na Lei Federal 8666/93 e alterações posteriores, e tudo mais o que couber da legislação aplicável à matéria.

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO OBJETO)

Constitui objeto do presente Contrato a prestação de serviços pelo **CONTRATADO** de: AUXILIAR DE FARMÁCIA, e (outros se necessários).

CLÁUSULA SEGUNDA (DA VIGÊNCIA)

O prazo para execução dos serviços descritos na cláusula 1ª tem por início a data de 10/02/2015 findando-se em 30/04/2015.

CLÁUSULA TERCEIRA (DA FORMA DE PAGAMENTO)

Pelos serviços contratados, pagara o CONTRATANTE, ao CONTRATADO, o valor estimado de R\$ 6.150,00 (seis mil trezentos reais).

CLÁUSULA QUARTA (O CONTRATANTE) deverá

- a) Proporcionar condições para a boa execução dos serviços
- b) Efetuar o devido pagamento ao **CONTRATADO** referente aos serviços executados, em conformidade com as cláusulas Quinta e Sexta:
- c) Remeter advertência ao **CONTRATO**, por escrito, quando os serviços não estiverem sendo fornecidos de forma satisfatória.
- d) Indicar servidor do **CONTRATANTE**, responsável pela fiscalização dos serviços prestados pelo **CONTRATO**.

CLÁUSULA QUINTA (DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATO)

O **CONTRATO** fica responsável por todos os ônus e tributos, emolumentos, ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente, todas as obrigações decorrentes no presente contrato.

SUBCLÁUSULA 2ª – O descumprimento de qualquer das obrigações implicará na rescisão imediata e unilateral do contrato.

CLÁUSULA SEXTA (DAS CONDIÇÕES GERAIS)

Não será permitida a subcontratação de serviços.

O **CONTRATANTE** reserva-se o direito de não receber os serviços em desacordo com o previsto neste contrato, podendo rescindi-los, nos termos do art. 78, da Lei Federal nº. 8.666/93.

CLÁUSULA SETIMA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA)

As despesas com a execução do presente Contrato correrão por conta da dotação orçamentária 10.301.0210.2-028.3.3.90.39.00.00.

CLÁUSULA OITAVA (DAS PENALIDADES)

Pelo descumprimento total ou parcial das condições prevista no contrato o **CONTRATANTE** poderá aplicar ao **CONTRATADO** as sanções previstas no art. 87, da Lei 8.666/93, sem prejuízo da responsabilização e penal cabível.

CLÁUSULA NONA (DA RESPONSABILIDADE)

As comunicações entre as partes contratantes, relacionadas com o acompanhamento e controle do presente Contrato, serão sempre feitas por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA

Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o quinto (5º) dia do mês subsequente ao da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (DO FÓRO)

Fica eleito o Foro da Comarca de Alto Paraíso de Goiás – GO, para dirimir quaisquer dúvidas que surgirem no presente Contrato de Prestação de Serviços.

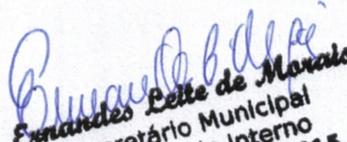
Por estarem justos e contratados mandaram digitar o presente instrumento particular de contrato em duas vias de igual forma e teor e assinam na presença de duas testemunhas capazes para que produza todos os resultados do seu objeto de mister.

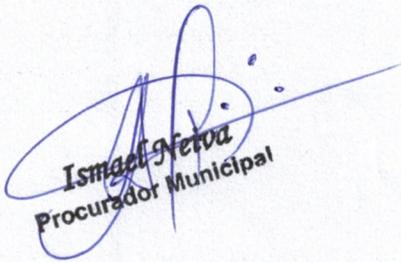
Alto Paraíso de Goiás, 10 de fevereiro de 2015.


Alan Gonçalves Barbosa
Prefeito Municipal

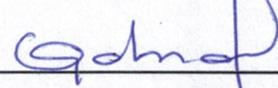

Alexandre Lopes de Araújo
Secretário de Saúde e Saneamento

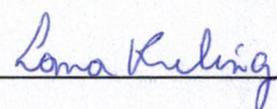

Raquel Alves Cruvinel
Contratado

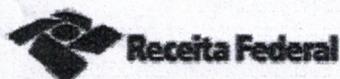

Emanuel Leite de Moraes
Secretário Municipal
de Controle Interno
Portaria nº 4197 / 2015


Ismael Pereira
Procurador Municipal

Testemunhas:

1ª Nome: Genilda A. Cabral ass.: 
CPF: 768 720 091 87

2ª Nome: Lena Kelling ass.: 
CPF: 03714973109



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 21.772.415/0001-53 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 29/01/2015
NOME EMPRESARIAL RAQUEL ALVES CRUVINEL 00561778108			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) R A SERVICOS FARMACEUTICOS			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)			
LOGRADOURO R 06	NÚMERO SN	COMPLEMENTO QUADRA 04;LOTE 25	
CEP 73.770-000	BAIRRO/DISTRITO CIDADE ALTA	MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (62) 3446-1744		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/01/2015	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **29/01/2015** às **10:52:34** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar



Certidão Positiva de Dívida Ativa

O Secretário(a) de Finanças do Município de ALTO PARAISO DE GOIAS-GO, tendo em vista o que dispõem o Código Tributário do Município, Lei Complementar nº 442/1994, de 21 de dezembro de 1994, Lei Complementar nº 671/2001, de 26 de dezembro de 2001 e a Lei Federal nº 6.830/80, de 22 de setembro de 1980, que dispõem sobre a cobrança judicial da Dívida Ativa da Fazenda Pública, CERTIFICADA que, revendo os registros de Inscrição de Dívida Ativa do Município, FICOU CONSTATADO A PRESENÇA DE DÉBITO(S) TRIBUTÁRIO(S) NO(S) EXERCÍCIO(S) FINANCEIRO(S) DO IMÓVEL CITADO ABAIXO conforme segue:

Contribuinte: RAQUEL ALVES CRUVINEL - Inscrição: 550.004.0025.000
Endereço: RUA DOS ARATICUNS QD. 04 LT.25 - CIDADE ALTA
Endereço de Aviso: RUA DOS ARATICUNS QD. 04 LT.25

2014	IPTU	Parcela Única:	1ª Parcela:	2ª Parcela:	3ª Parcela:	4ª Parcela:	5ª Parcela:	Insc. nº: ; Livro: , de 29/01/2015
		R\$ 31,31	R\$ 6,26					
ATUALIZAÇÕES ==>:		Correção Mon.:	1,05	Juros:	2,91	Multa:	6,47	Total da Dívida: R\$ 41,74

TOTAL R\$ 41,74

Era o que continha em nossos registros eletrônicos, que aqui foram acima fielmente informados.

Baixa (data e motivo): ____/____/____, _____

Observação: _____

Valores Corrigidos em 29-janeiro-2015

EMITIDA EM: 29-janeiro-2015

Assinatura do Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO**
Estado de Goiás

**Certidão Negativa Pessoa Jurídica
Tributos Municipais**

01 - IDENTIFICAÇÃO

Nome ou Razão Social

RAQUEL ALVES CRUVINEL 00561778108

Endereço

RUA 06 QD 04 LT 25 - CIDADE ALTA

Cidade

UF

CPF / CNPJ

ALTO PARAISO DE GOIAS

GO

21.772.415/0001-53

02 - FINALIDADE

PARA FINS DIVERSOS

Emitida em 03-março-2015

Nada Consta: Ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal a posteriores verificações e lançamentos

Certidão válida por 30 dias

Assinatura do Responsável

Sara Lima S. Sant'Ana
Gerente de Arrecadação
e Tributos
Portaria nº 4040 / 2013

03 - AUTENTICAÇÃO





Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21772415/0001-53
Razão Social: RAQUEL ALVES CRUVINEL 00561778108
Endereço: RUA 06 QD 04 LT 25 / CIDADE ALTA / APARECIDA DE GOIANIA /
GO / 73770-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 26/02/2015 a 27/03/2015

Certificação Número: 2015022602440974620597

Informação obtida em 03/03/2015, às 09:01:17.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Estado de Goiás
 Secretaria da Fazenda
 Gerencia de Cobrança e Processos Especiais
 Gerencia da Divida Ativa e de Apoio a Execucao Fiscal

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 12355469

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
 VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
 21.772.415/0001-53

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO .

.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
 A autenticidade pode ser verificada pelo TELEFONE 0800-648-2900 ou pela INTERNET, no endereço: <http://www.sefaz.go.gov.br>.
 Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.635.762.540

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 3 MARCO DE 2015

HORA: 9:2:48:0



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RAQUEL ALVES CRUVINEL 00561778108 (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 21.772.415/0001-53
Certidão n°: 84066530/2015
Expedição: 03/03/2015, às 09:03:39
Validade: 29/08/2015 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RAQUEL ALVES CRUVINEL 00561778108 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **21.772.415/0001-53**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: RAQUEL ALVES CRUVINEL 00561778108
CNPJ: 21.772.415/0001-53

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 09:06:41 do dia 03/03/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/08/2015.

Código de controle da certidão: **360C.357B.E65D.BA76**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**
ESTADO DE GOIÁS

1ª Via - Contribuinte (branco)
2ª Via - Depart. Vigilância Sanitária (azul)
3ª Via - Banco (rosa)
4ª Via - Prefeitura Municipal (amarelo)



SUS

SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

Ministério da Saúde
Governador do Estado de Goiás
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Nº DE ORDEM

Nº 001893

DATA DE EXPEDIÇÃO

29 / 01 / 2015

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RESP. TÉCNICO:

RAZÃO SOCIAL: RAQUEL ALVES CRUVINEL.

NOME FANTASIA: RA SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

NATUREZA DO ESTABELECIMENTO: SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO
E APOIO ADMINISTRATIVO.

ENDEREÇO: RUA 06 Qd.04 Lt.25 S/Nº

MUNICÍPIO: ALTO APRAISO, DIGO, PARAISO.

LOCALIDADE: CIDADE ALTA.

FINALIDADE:

ABERTURA DE CADASTRO.
CNPJ-21.772.415/0001-53

REGIONAL

RS FORMOSA.

VALIDADE

30.01.2015

Nº DE CADASTRO

1425

Nº DE EXPEDIÇÃO

Livre nº18 Pag.64

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
ISENTO DA TAXA DA VISAM CONFORME O MEMORANDO
SMAF Nº011/2010.

EXERCÍCIO

2015

R\$

Isente.

MORA

R\$

MULTA

PROCES.

R\$

TOTAL

R\$

Isente.

AUTENTICAÇÃO MANUAL



CH. DA UNID. SANITÁRIA

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA RUA SÃO JOSÉ OPERÁRIO - PARAISINHO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO - CEP: 73770-000 Fone: (62) 3446-2102	Nº: 327106
	1º Via: NOTIFICADO 2º Via: PROCESSO 3º Via: ARQUIVO
Unidade Administrativa: VISA - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS	

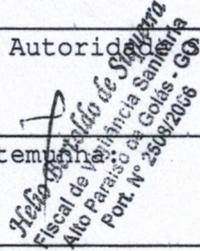
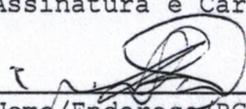
TERMO DE NOTIFICAÇÃO

Razão Social/Pessoa Física: RAQUEL ALVES CRUVINEL.		
Nome de Fantasia: RA SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	Sub-Atividade: SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO	
Endereço: RUA 06 QD.04 LT.25	Nº S/Nº	
Localidade/Setor: CIDADE ALTA	Município: ALTO PARAISO DE GOIAS	CEP: 73770-000
CPF/CNPJ: 21.772.415/0001-53	Fone: (62) 3446-1744	Fax: (62)

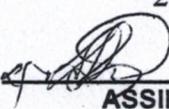
Disposição Legal: LEI EST. 16140/2007
Especificação: ABERTURA DE CADASTRO.
Observações: DUAS N°1893 CAD-1425

Localidade: ALTO PARAISO DE GOIAS-GO	Data da Lavratura: 29/1/2015	Data e Hora Ciência: 29/01/15 16:00
--	--	---

Fiscal(is): HELIO BERTOLDO SIQUEIRA

Assinatura e Carimbo da Autoridade Sanitária: 	Assinatura e Carimbo do Notificado: 
Nome/Endereço/RG da Testemunha:	Nome/Endereço/RG da Testemunha:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SEÇÃO DE CADAstro
REQUERIMENTO DE ALVARÁ SANITÁRIO

ABERTURA (X)	RENOVAÇÃO ()	ALTERAÇÃO ()
DADOS DO REQUERENTE		
Razão Social/Pessoa Física: Raquel Alves Cruvinel.		
Nome Fantasia: RA Serviços Farmacêuticos.		
CGC/CPF N° 21.772.415/0001-53 Insc. Est.		
Endereço: Rua 06 s/n° Qd.04 Lt.25		
Bairro: Cidade Alta.		
Município: Alto Paraiso.		
Telefone: 3446-1744		
Data Início do Funcionamento: 29 de Janeiro de 2015.		
OBJETIVO CONSTANTE NO CONTRATO SOCIAL: Serviços combinados de escritório e apoio administrativo.		
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
NOME: Raquel Alves Cruvinel.		
CPF: 005.617.781-08		
RG: 4.127.007	SSP: GO	DT EXPEDIÇÃO: 02.10.1997
ALTO PARAISO, 29 de Janeiro de 2015.		
 _____ ASSINATURA		
DADOS DO REPRESENTANTE TÉCNICO		
NOME:		
CPF:	REG. CONSELHO:	
RG:	SSP:	DT EXPEDIÇÃO:
ANO:		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL:		
ESCOLARIDADE:	Especialidade:	
_____ ASSINATURA		DATA: ____/____/____
CAD-1425 Livro nº18 Pag.64 DUAS nº1893		

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás - GO
 Fiscal de Vigilância Sanitária
 Alto Paraíso de Goiás - GO
 Port. Nº 2508/2006