

Contrato FMS nº. 034/2016

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE MEDICINA, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E MARIANNE NOVAIS PINTO PELAS SEGUINTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO, criado e denominado pelas Leis Estaduais nº.s. 808 de 12.10.53 e 4.685 de 15.10.63 (DOE de 27.10.53 e 09.11.63), pela Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás, entidade de direito público interno, CNPJ nº 01.740.455/0001-06, com base na Praça do Centro Administrativo nº 01 – Alto Paraíso de Goiás-GO, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ÁLAN GONÇALVES BARBOSA**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 533.394 SSP/DF, CPF nº 973.662.601 – 00 por intermédio do **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**, CNPJ nº 07.720.960/0001-75, neste ato representando por seu secretário, Sr. **ALEXANDRE LOPES DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, RG 917.675 – SSP/DF e CPF 352.268.541-53, doravante denominado simplesmente **FUNDO**, e de outro lado **MARIANNE NOVAIS PINTO**, brasileiro (a), residente e domiciliada na Rua Viela A, QD 07 LT 01- São Jorge 1, nesta cidade, portador (a) da Carteira de Identidade nº M7.438.207, CPF nº 944.656.816-15, Conselho Regional de Enfermagem inscrito sob o nº 156.243-COREN/GO, doravante denominado (a) de **CRENCIADO (A)**.

CLÁUSULA PRIMEIRA (FUNDAMENTO E OBJETO)

Este contrato se fundamenta no Edital de Credenciamento nº 001/2016 realizado pela Administração Municipal, estando às partes sujeitas às normas das Leis Federais 8.666/93 e 8.883/94, Resoluções do TCM Ns 007/93, 002/95 e 017/98, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento, a prestação de serviços de **ENFERMEIRA** pelo (a) **CRENCIADO (A)**, assim entendido, os de atendimento no **UNIDADE BASICA DA FAMILIA DO POVOADO DE SÃO JORGE** e outros necessários e indispensáveis à execução do presente credenciamento.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO VALOR ESTIMADO)

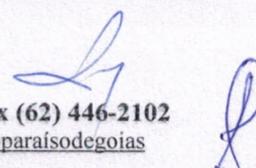
As partes contratantes ajustam como valor estimado pela execução do presente Termo de Credenciamento é de (25.000,00) vinte e cinco mil reais.

CLÁUSULA TERCEIRA (DA FORMA DE PAGAMENTO)

1 - O **FUNDO** pagará mensalmente o **CRENCIADO** o valor correspondente à fatura apresentada, até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte, na tesouraria do **FUNDO**.

2 – A frequência deverá ser apresentada na tesouraria do **FUNDO** até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao vencido, impreterivelmente, sob pena da obrigação do pagamento recair no mês subsequente.

3 – O valor estimado a ser pago ao **CRENCIADO** será de acordo a produção/serviços prestados e terá como base os valores estipulados para os plantões aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;



4 – A critério do **FUNDO** poderá ser antecipado o pagamento do valor devido, mediante apresentação das competentes faturas.

5 – Não haverá reajuste do valor global, bem como atualização.

CLÁUSULA QUARTA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

As despesas com a execução deste credenciamento correrão à conta e custa da Dotação Orçamentária 10.301.0210.2-030.3.3.90.36.00.00.

CLÁUSULA QUINTA (DA VIGÊNCIA)

Este Termo de Credenciamento vigorará pelo prazo de 07 meses, compreendido o período de **10/06/2016** (dez de junho de dois mil e dezesseis) a **31/12/2016** (trinta e um de dezembro de dois mil dezesseis).

CLÁUSULA SEXTA (DAS TAXAS FISCAIS E ENGARGOS SOCIAIS)

O CONTRATADO se sujeita os descontos de importância referente ao INSS, IRRF e ISSQN previstos em lei.

Todos os encargos sociais da mão-de-obra auxiliar correrão por conta do CONTRATADO.

CLÁUSULA SÉTIMA (DO VÍNCULO)

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício.

CLÁUSULA OITAVA (DAS MULTAS)

Ressalvados os casos de força maior, devidamente comprovado pelo **FUNDO**, a **CREDENCIADA** incorrerá em multa quando:

1 – Pela inobservância das especificações das drogas ministradas, receitadas ou aplicadas, pela prática de irregularidades ou omissões na execução dos serviços, a multa conforme legislação vigente, calculada sobre o valor global estimada do presente Termo de Credenciamento, sem prejuízo das implicações legais e das penas previstas no Código de Ética de Medicina.

2 – Quando o **CREDENCIADO (A)**, durante a execução do presente Termo, cometer ato doloso, culposo, simulação ou fraude nos serviços profissionais prestados, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente ajuste.

3 – Pelo não atendimento às guias próprias expedidas pelo **FUNDO**, assim entendidas como atendimentos extras, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente ajuste.

4 – Pela emissão de fatura/recibo pela **CREDENCIADO (A)** em valor maior que o efetivamente devido pelo **FUNDO**, após verificação em regular processo administrativo, com direito a ampla defesa pelo (a) **CREDENCIADO (A)**, cuja decisão será irrecorrível, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor da fatura/recibo apresentada.

5 – O não pagamento pelo **FUNDO** das faturas/recibo em seus vencimentos, sendo esta apresentada em prazo regular, ao **FUNDO** incorrerá em multa conforme Legislação Vigente, e juros de mora, calculados sobre o valor da fatura devida, sem prejuízo de correção monetária, cujo índice será oferecido pelo Governo Federal, até a data do efetivo pagamento.

CLÁUSULA NONA (DA RESPONSABILIDADE)

O CREDENCIADO cometendo infração definida em Lei como crime ou contravenção, sujeitar-se-á as penas da lei, ainda, motivo relevante para a rescisão contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA (DA RESCISÃO)

O FUNDO poderá declarar rescindido o presente Termo de Credenciamento, independentemente de interpelação ou procedimento judicial:

- 1 – Pelo não atendimento das guias próprias emitidas pelo FUNDO;
- 2 – Quando, pela reiteração de impugnações feitas pelo FUNDO, ficar evidenciada a incapacidade do (a) CREDENCIADO (A) para executar ou prosseguir na execução do presente Termo de Credenciamento;
- 3 – Se o CREDENCIADO (A) transferir a sua execução, no todo ou em parte, a qualquer outro profissional, por mais qualificado que seja.
- 4 – Poderá a qualquer tempo haver rescisão da presente avença, desde que não se faça mais presente o interesse de uma das partes, mediante acerto de contas pelo saldo da produtividade do mês, fica o FUNDO autorizado a cancelar o empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (DA PUBLICAÇÃO)

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

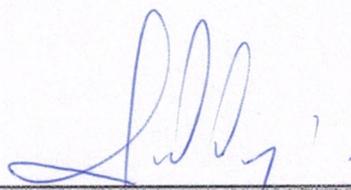
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DO FORO)

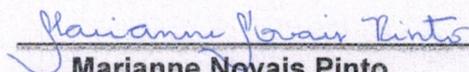
As partes elegem o foro privativo e improrrogável do Município de Alto Paraíso de Goiás para dirimir as questões resultantes do presente Termo de Credenciamento, como renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estando ajustados, assinam o presente Termo de Credenciamento em 03 (três) vias, na presença das testemunhas abaixo.

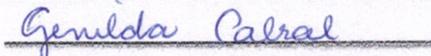
Alto Paraíso de Goiás/GO, 10 de junho de 2016.


Alan Gonçalves Barbosa
Prefeito Municipal


Alexandre Lopes de Araújo
Secretário de Saúde e Saneamento


Marianne Novais Pinto
944.656.816-15

Testemunhas:

CPF 37994487807
CPF 768 720 091 87



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN GO.000.156.243-18

ENFERMEIRO

NOME
MARIANNE NOVAIS PINTO

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
BELO HORIZONTE
MG
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO ... DATA DE VALIDADE
15/03/1973 ... 10/07/2017

Marianne Novais Pinto
ASSINATURA



V 0652080

FILIAÇÃO
WALFREDO NOVAIS PINTO
ANA BORGES NOVAIS PINTO

IDENTIDADE
M7438207
ORGÃO EMISSOR
SSPMG
CPF
944.656.816-15

DATA DE EMISSÃO
06/04/2015

Marianne Novais Pinto
ASSINATURA

ASSINATURA FOTOGRAFADA

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
EXEM. FE PÚBLICA (ART. 5º, INCISO VII, LEI 3.905/
DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 07/05/75)

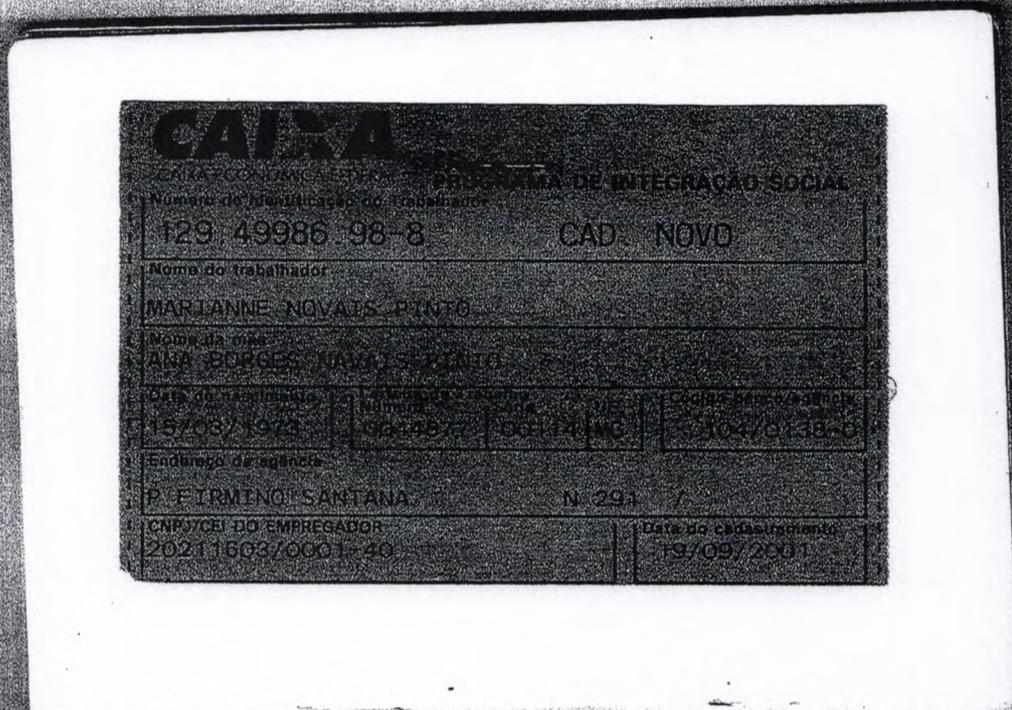
PROIBIDO PLASTIFICAR

INSTITUTO FEDERAL DE IDENTIFICAÇÃO NACIONAL
 Nº 7.438.207
 Expedido em 09/09/73
 NOME: MARIANNE NOVAIS PINTO
 FILIAÇÃO: WILFREDO NOVAIS PINTO - ANA BORGES NOVAIS PINTO
 NATURALIDADE: BELO HORIZONTE - MG DATA DE NASCIMENTO: 15/09/73
 ENDEREÇO: RUA ... Nº ... BELO HORIZONTE - MG
 CPF: 944656816-15
 BELO HORIZONTE - MG
 P. IC - 001

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
 ESTADO DE MINAS GERAIS
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

COLEÇÃO DE IMPRESSÕES

Marianne Noivas Pinto
 BELO HORIZONTE - MG



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MARIANNE NOVAIS PLIND

DATA DE NASCIMENTO 15/03/73	Nº INSCRIÇÃO 892236902/13	UV 203	ZONA 0016
MUNICÍPIO / UF PARACATU	DATA DE EMISSÃO 1MS 07/08/89		

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'AGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

892236902/13.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS
CERTIDÃO NEGATIVA DE AÇÕES CRIMINAIS
TODAS AS COMARCAS

Nº : **109512492877**

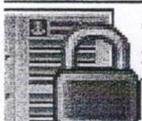
CERTIFICO que revendo os registros dos bancos de dados informatizados dos Sistemas de Primeiro Grau, do Poder Judiciário do Estado de Goiás, consultando AÇÃO PENAL e/ou EXECUÇÃO PENAL, em andamento, verifica-se que NADA CONSTA em desfavor de:

Requerente : Marianne Novais Pinto
Nome da Mãe : Ana Borges Novais Pinto
Data de Nascimento : 15/03/1973
CPF : 94465681615

- a) a presente certidão foi expedida gratuitamente através da internet pelo usuário do sistema;
- b) a informação do número do CPF para expedição da certidão é de responsabilidade do solicitante da certidão, pesquisados o nome e o CPF como digitados, sendo que o destinatário deve conferir o nome e a titularidade do número do CPF informado;
- c) a autenticidade desta certidão deve ser confirmada no site do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás no endereço <https://projudi.tjgo.jus.br/CertidaoPublica>;
- d) somente positivam ações penais e execuções penais;
- e) esta certidão INCLUI os processos criminais em tramitação na AUDITORIA MILITAR e nos JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS;
- f) esta certidão refere-se ao período de 05/1996 até a presente data.
- g) qualquer rasura ou emenda invalidará a presente certidão.

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO : **109512492877**

Certidão expedida em 14 de julho de 2016, às 13:26:09
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás - Corregedoria Geral da Justiça
Avenida Assis Chateaubriand n. 195 Setor Oeste CEP 74130-012
Data da última atualização do banco de dados: 14 de julho de 2016





www.celg.com.br

CNPJ: 01.543.032/0001-04 IE: 100.549.420

2520

Rua 2, Qd. A-37, S/N - Jardim Goiás - CEP 74805-180 - Goiânia - Goiás

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

LUCRECIA LOPES

CPF/CNPJ: 22980121568

INSC.:

EMIÇÃO NÚMERO SÉRIE

24/05/16 2408247 4

TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA

TSEE - CRIADA 26/04/2002 - LEI 10.438

CLIENTE MÊS DE REFERÊNCIA

1661725 5/2016

UNIDADE CONSUMIDORA

CONTA

VENCIMENTO

VALOR TOTAL

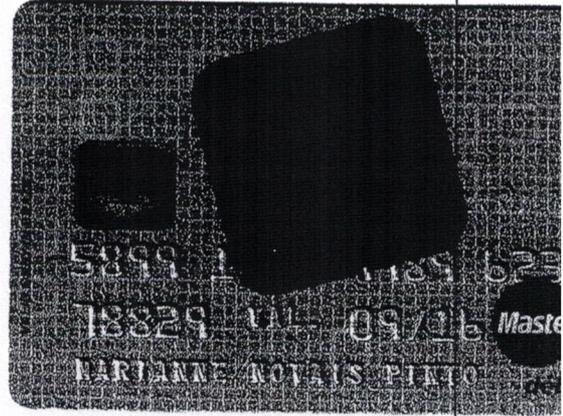
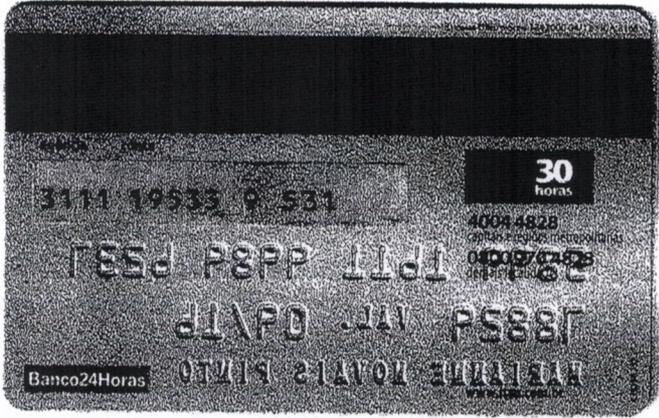
	0168453884	08/06/2016	53,04
--	------------	------------	-------

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA:		DATAS DAS LEITURAS	
CLASSE RESIDENCIAL	GRUPO: B1	ATUAL:	24/05/2016
ATIVIDADE: 100	MEDIDOR: 28721756	ANterior:	26/04/2016
TIPO DE LIGAÇÃO: MONO	RAZÃO: 38	APRESENTAÇÃO:	24/05/2016
VENCIMENTO BASE: 28/06/16	ROTA: 45400	PRÓXIMO MÊS:	23/06/2016

HISTÓRICO DE CONSUMO		DADOS DA MEDIÇÃO	
MES	TP	kWh	LEITURA ATUAL:
06/15	I.ID	48,00	7592
07/15	I.ID	49,00	LEITURA ANTERIOR:
08/15	I.ID	55,00	7525
09/15	I.ID	85,00	Nº. DE DIAS FATURADOS:
10/15	I.ID	103,00	28
11/15	I.ID	63,00	DIFERENÇA DE LEITURA:
12/15	I.ID	72,00	67,00
01/16	I.ID	60,00	FAT. DE MULTIPLICAÇÃO:
02/16	I.ID	82,00	1,0000
03/16	I.ID	95,00	TOTAL DE CONSUMO:
04/16	I.ID	97,00	67,00
05/16	I.ID	67,00	
		MÉDIA DE CONSUMO	
		DIÁRIO:	2,39
		TRIMESTRAL:	86,33
		ANUAL:	73,00

LANÇAMENTOS			VALOR (R\$)
MULTA - 03/2016.	19,00	0,000000	1,33
JUROS MORATORIA.	19,00	0,000000	0,42
COMPENSAÇÃO DE FIC TRIMESTRAL		0,000000	-0,04
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUB		0,000000	5,93
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	67,00	0,677720	45,40

Lucia





República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

Faculdade de Saúde Teresoma



Rua Senador JK, 380A, Vila Alvorada - Paracatu, MG

O Diretor Geral da Faculdade de Saúde Teresoma, no uso de suas atribuições regimentais e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem, em 15 de Dezembro de 2005, confere o título de

Bacharel em Enfermagem a **Marianne Novais Pinto**

filha(a) de **Walfredo Novais Pinto** e de **Ana Borges Novais Pinto**, nascido(a) em 15 de março de 1973, natural do Estado de Minas Gerais,

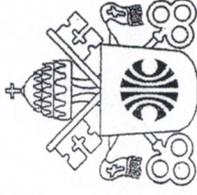
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paracatu, 13 de março de 2006.

[Assinatura]
Secretaria

[Assinatura]
Marianne Novais Pinto
Diplomado(a)

[Assinatura]
Diretor Geral



Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Certificado de Pós-Graduação Lato Sensu
Especialização

A Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, por meio da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, certifica que _____

Marianne Novais Pinto

concluiu o curso de _____ **Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma**

em **20 de outubro de 2010**, com carga horária de 375 horas.

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2010.

B. Barros

Diretoria de Educação Continuada - IEC

[Signature]

Pró-reitor de Pesquisa e de Pós-Graduação

[Signature]
Reitor



COMPROVANTE DE VOTAÇÃO - ELEIÇÕES 2014
2º TURNO - 26/10/2014
 MARIANNE NOVAIS PINTO
 Inscrição: 0892 2369 0213
 NASC: 15/03/1973 ZONA: 0203 SEÇÃO: 0016

 JUSTIÇA ELEITORAL		REQUERIMENTO DE JUSTIFICATIVA ELEITORAL - COMPROVANTE DO ELEITOR -	
ANO DA ELEIÇÃO	TURNO DA ELEIÇÃO		
2014	<input checked="" type="checkbox"/> 1º TURNO <input type="checkbox"/> 2º TURNO		
ADVERTÊNCIA A falsificação deste documento constitui crime e será punida na forma da Lei. Não vale como certidão de quitação eleitoral.			
NÚMERO DO TÍTULO DE ELEITOR			
89223690213			
NOME DO ELEITOR			
MARIANNE NOVAIS PINTO			
LOCAL DE ENTREGA DA JUSTIFICATIVA			
UNIDADE DA FEDERAÇÃO	ZONA	SEÇÃO / MRJ	
MG	101	11	
RUBRICA DO MESÁRIO			CÓD. AUTENTICAÇÃO
Carla maria Costa			7.8

MARIANNE NOVAIS PINTO

Rua D Quadra 05 Lote 03

Setor Bandeira – Alto Paraíso de Goiás/GO

Telefone: (62) 99661-5220

E-mail: melnovais@uol.com.br

OBJETIVO

Pleitear uma vaga na equipe de Enfermagem do município de Alto Paraíso de Goiás.

EXPERIÊNCIA

2001 Hospital Santa Lúcia Paracatu/MG
Auxiliar de Enfermagem

2006 Faculdade de Saúde Tecsoma Paracatu/MG
Docente do curso de Enfermagem

Disciplinas ministradas:

- Administração em enfermagem;
- Enfermagem em psiquiatria;
- Deontologia e legislação em enfermagem.

Coordenação e supervisão de estágios curriculares

2009 – 2013 Faculdade de Saúde Tecsoma Paracatu/MG
Docente do curso de Enfermagem

Disciplinas ministradas:

- Administração em Enfermagem;
- Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica I;
- Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica II;
- Enfermagem em Pronto Socorro;
- Enfermagem em Saúde Mental II;
- Enfermagem em UTI;
- Gerontologia;
- História da Enfermagem.

Supervisão do Ensino Clínico de Enfermagem em Saúde Mental II.

Atividades desenvolvidas:

- I Simulado de Múltiplas Vítimas (2009)
- Projeto: Perfil da população idosa no município de Paracatu/MG (2009)
- Luta Antimanicomial (2010/2011)
- Projeto: Recreação e Lazer na Terceira Idade (2010/2011/2012/2013)
- Projeto: Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas e do alcoolismo no município de Paracatu/MG (2010)
- II Simulado de Múltiplas Vítimas (2010)
- Projeto: Sexualidade na Terceira Idade (2011)
- Curso de capacitação para a equipe de enfermagem do Hospital Municipal Chaud Salles – Cristalina/GO (2012)
- Elaboração de cartilhas e palestras educativas do Programa de Saúde Pública da Empresa Eletrobrás/FURNAS (2012/2013)

2014 Estratégia de Saúde da Família Datas/MG

Enfermeira do PSF Urbano

Atividades desenvolvidas:

- Elaboração do Protocolo para Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família;
- Consultas de Enfermagem e acompanhamento dos clientes Hipertensos, Diabéticos, Gestantes, Puérperas, Puericultura, Adolescentes, Planejamento Familiar, Saúde Mental e Saúde do Trabalhador;
- Coleta de material para exame citopatológico do Câncer de Colo Uterino;
- Visitas domiciliares.

2014 Unidade Mista Datas/MG

Enfermeira responsável pelo Acolhimento com Triagem Classificatória de Risco

FORMAÇÃO

1999 – 2000	Colégio Soma	Paracatu/MG
	▪ Curso Profissionalizante – Auxiliar de Enfermagem	
2002 - 2005	Faculdade de Saúde Tecsona	Paracatu/MG
	▪ Bacharelado em Enfermagem.	
2007 - 2008	Pontifícia Universidade Católica	Belo Horizonte/MG
	▪ Pós – graduação: Urgência, Emergência e Trauma	
	<i>Monografia: “Acolhimento num setor de urgência/emergência”</i>	

CURSOS

Sistematização da Assistência de Enfermagem (2003)
Assistência pré-hospitalar (2003)
Medicina de urgência (2003)
Atualização no tratamento de feridas (2003)
Atendimento de enfermagem em parada cardiorrespiratória (2005)
Primeiros socorros em urgências traumáticas (2012)
Sistematização da Assistência de Enfermagem (2012)
Alinhamento de Condutas do Centro Hiperdia de Referência Secundária da Microrregião de Saúde de Diamantina/MG (2014)
Capacitação para exame citopatológico do Câncer de Colo Uterino (2014)