

**Contrato FMS nº. 035/2016**

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE MEDICINA, QUE ENTRE SI FFAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E ELIANNE PAULINO COSTA 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 **ELIANNE PAULINO COSTA**, brasileiro (a), residente e domiciliada na AV. Ary Ribeiro Valadão QD 14 LT 7A – centro, nesta cidade, portador (a) da Carteira de Identidade nº 3.962.988 SSP/GO, CPF nº 893.729.801-53, Conselho Regional de Enfermagem inscrito sob o nº 459.066 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 Nºs 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 na **UNIDADE MISTA GUMERCINDO BARBOSA** 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 10.302.0210.2-032.3.3.90.36.00.00.

#### **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 irreversível, 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)**

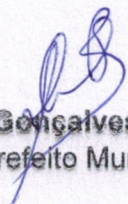
Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DO FORO)**

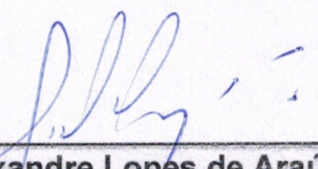
As partes elegem o foro privativo e improrrogável do Município de Alto Paraíso de Goiás para dirimir as questões resultantes do presente Termo de Credenciamento, como renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

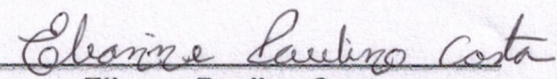
Alto Paraíso de Goiás/GO, 10 de junho de 2016.



**Alan Gonçalves Barbosa**  
Prefeito Municipal

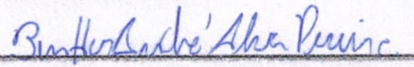
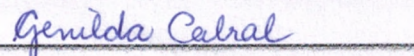


**Alexandre Lopes de Araújo**  
Secretário de Saúde e Saneamento



**Elianne Paulino Costa**  
893.729.801-53

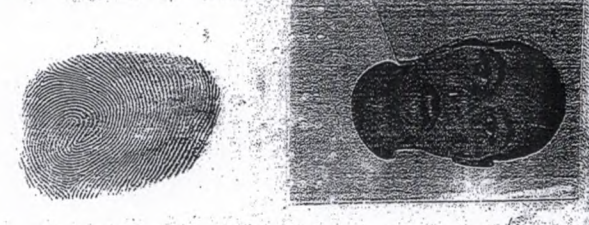
#### **Testemunhas:**

CPF 3999448867  
CPF 768 720 091 87

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS  
DIRETORIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



*Elianne Paulino Costa*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3962988 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/05/1996

NOME ELIANNE PAULINO COSTA

FILIAÇÃO WALDIR COSTA FERREIRA  
LEDIMAR PAULINO DA SILVA COSTA

GOIANIA-GO DATA DE NASCIMENTO 19/JUL/1979

NATURALIDADE

DOC-ORIGEM C.NAS. 1177 FLS. 60 L. A-11 CRC ALTO  
PARAISO GO EM 04/02/1988

CPF 14981331

*Elianne Paulino Costa*  
ASSINATURA DO TITULAR

CEL Nº 116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME ELIANNE PAULINO COSTA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UE 3962988 - DGPC - GO

DATA DE NASCIMENTO 19/07/1979

CPF 893.729.801-53

FILIAÇÃO WALDIR COSTA FERREIRA  
LEDIMAR PAULINO DA SILVA COSTA

PERMISSÃO 03194757305

VALIDADEZ 23/01/2019 13/02/2004

OBSERVAÇÕES

*Elianne Paulino Costa*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL, DF DATA DE EMISSÃO 20/03/2016

CPF 3962988

DETRAN - DF (DISTRITO FEDERAL)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 722816261

PROIBIDO PLASTIFICAR 722816261

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
Conselho Federal de Enfermagem  
Inscrição - COREN GO 000.459.066  
ENFERMEIRO

NOME ELIANNE PAULINO COSTA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE ALTO PARAISO DE GO GO BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO 19/07/1979 DATA DE VALIDADE 29/08/2021

*Elianne Paulino Costa*  
ASSINATURA

V 04948498

FILIAÇÃO WALDIR COSTA FERREIRA  
LEDIMAR PAULINO DA SILVA

IDENTIDADE 3962988

ORGÃO EXPEDIDOR DGPCGO

CPF 893.729.801-53

DATA DE EMISSÃO 29/08/2016

*Elianne Paulino Costa*  
ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



**CELG** www.celg.com.br 2520  
DISTRIBUIÇÃO CNPJ: 01.543.032/0001-04 IE: 100.549.420  
Rua 2, Qd. A-37, S/N - Jardim Goiás - CEP 74805-180 - Goiânia - Goiás

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

ALDIR COSTA FERREIRA CPF/CNPJ: 10124993168 INSC.: .	EMIÇÃO 19/05/16	NÚMERO 1912515	SÉRIE 4
7 ARY RIBEIRO VALADAO, Q. 14, L. 7 A, N. 17 SETOR CENTRAL CEP: 73770970 ALTO PARAISO DE GOIAS GO	TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA TSEE - CRIADA 25/04/2002 - LEI 10.438.		
	CLIENTE 1660369	MÊS DE REFERÊNCIA 5/2016	

UNIDADE CONSUMIDORA	CONTA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
3870017774	3870017774	08/06/2016	495,29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA:	DATAS DAS LEITURAS
ASSE COMERCIAL GRUPO: B3	ATUAL: 19/05/2016
TIVIDADE: 0 MEDIDOR: 24392634	ANTERIOR: 20/04/2016
PO DE LIGAÇÃO TRI RAZÃO: 35	APRESENTAÇÃO: 19/05/2016
INCIDENTO BASE: 08/06/16 ROTA: 28200	PRÓXIMO MÊS: 20/06/2016

DADOS DA MEDIÇÃO	
LEITURA ATUAL: 5825	LEITURA ANTERIOR: 5223
Nº DE DIAS FATURADOS: 29	DIFERENÇA DE LEITURA: 602,00
FAT. DE MULTIPLICAÇÃO: 1,0000	TOTAL DE CONSUMO: 602,00
MÉDIA DE CONSUMO	
LES TP	kw/h
6/15 LID	562,00
7/15 LID	638,00
8/15 LID	596,00
9/15 LID	701,00
10/15 LID	637,00
11/15 LID	490,00
12/15 LID	577,00





Nº 2219262

PODER JUDICIÁRIO  
Tribunal Regional Federal da 1ª RegiãoCERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO PARA FINS GERAIS  
PROCESSOS ORIGINÁRIOS CRIMINAIS

**CERTIFICAMOS**, após pesquisa nos registros eletrônicos de distribuição de ações e execuções Criminais mantidos no **Tribunal Regional Federal da 1ª Região**, que

**NADA CONSTA**contra **ELIANNE PAULINO COSTA** nem contra o **CPF: 893.729.801-53**.**Observações:**

- a) o parâmetro de pesquisa para confecção desta certidão levou em conta apenas e tão somente processos e procedimentos de competência originária do Tribunal e que estejam em tramitação, **excluídos os processos em grau de recurso**. Poderão, também, ser excluídos processos sigilosos cuja divulgação possa frustrar eventuais investigações;
- b) também estão excluídos da pesquisa os processos que tramitam no sistema PJe, nas classes de mandado de segurança (individual e coletivo) e ações monitórias (em 1º grau de jurisdição) e nas classes de mandado de segurança (individual e coletivo, ambos cíveis), agravos de instrumento originários de processos que tramitam no PJe), suspensão de segurança (em 2º grau de jurisdição) além das apelações em processos que também tramitam no PJe no 1º grau. (Resolução PRESI 22, de 27/11/2014);
- c) a autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página do Tribunal Regional Federal da 1ª Região ([www.trf1.jus.br](http://www.trf1.jus.br)), informando-se o número de controle acima descrito.

Emitida gratuitamente pela internet em: 14/07/2016, às 07h23.

Data da última atualização do banco de dados: 14/07/2016, 07h23.

Endereço: SAU/SUL - Quadra 2, Bloco A. Praça dos Tribunais Superiores. CEP: 70070-900.  
Fone: (61) 3314-5225. e-Mail: secju@trf1.jus.br



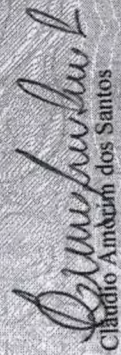
## FACULDADES INTEGRADAS PROMOVE DE BRASÍLIA

A Diretora das Faculdades Integradas PROMOVE de Brasília, credenciada pela Portaria Ministerial nº 2.548 de 15 de setembro de 2003, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem em 17 de julho de 2015, confere o título de Bacharel a

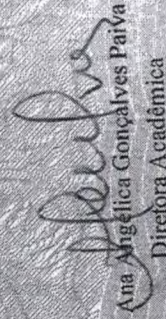
**Elianne Paulino Costa**

Nascida no dia 19 de julho de 1979, natural do Estado de Goiás, nacionalidade Brasileira, documento de identificação nº 3962988 60 e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Brasília - DF, 02 de outubro de 2015.

  
Cláudio Amém dos Santos  
Secretário Geral

  
Elianne Paulino Costa  
Diplomada

  
Ana Angélica Gonçalves Paiva  
Diretora Acadêmica

SECRETARIA DE JUSTIÇA FEDERAL - COMARCA DE SÃO PAULO  
COMPROVANTE DE VOTAÇÃO - ELEIÇÕES 2014  
1º TURNO - 05/10/2014  
ELIANNE PAULINO COSTA  
Inscrição: 0298.4242.1058  
NASC: 19/07/1979 - ZONA: 0143 - SEÇÃO: 0004

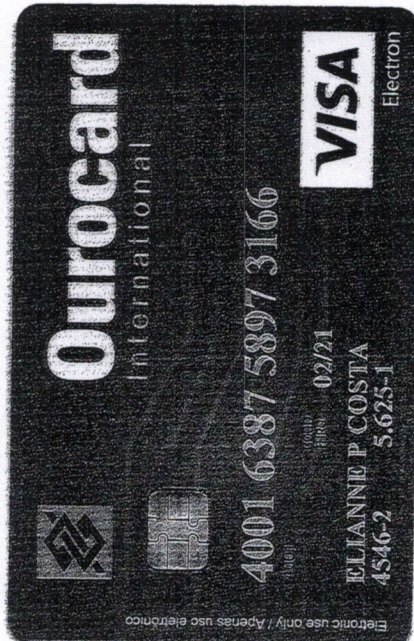
SECRETARIA DE JUSTIÇA FEDERAL - COMARCA DE SÃO PAULO  
COMPROVANTE DE VOTAÇÃO - ELEIÇÕES 2014  
2º TURNO - 26/10/2014  
ELIANNE PAULINO COSTA  
Inscrição: 0298.4242.1058  
NASC: 19/07/1979 - ZONA: 0143 - SEÇÃO: 0004

SECRETARIA DE JUSTIÇA FEDERAL - COMARCA DE SÃO PAULO  
COMPROVANTE DE VOTAÇÃO - ELEIÇÕES 2014  
1º TURNO - 05/10/2014  
ELIANNE PAULINO COSTA  
Inscrição: 0298.4242.1058  
NASC: 19/07/1979 - ZONA: 0143 - SEÇÃO: 0004

SECRETARIA DE JUSTIÇA FEDERAL - COMARCA DE SÃO PAULO  
COMPROVANTE DE VOTAÇÃO - ELEIÇÕES 2014  
2º TURNO - 26/10/2014  
ELIANNE PAULINO COSTA  
Inscrição: 0298.4242.1058  
NASC: 19/07/1979 - ZONA: 0143 - SEÇÃO: 0004



*Conta Parapensa.*





## **CURRICULUM VITAE**

---

**Nome:** Elianne Paulino Costa



**Endereço:** QE 04, Conj. "F", Lt. 175, Apt. 203, Guará I, Brasília-DF, CEP: 71.100-174

**Telefones:** (61) 8411-4093 ou (62) 9622-5049

**Data Nascimento:** 19/07/1979

**Coren N** 459066-ENF

**CPF N** 893.729.801-53

**Naturalidade:** Goiânia – GO

**Nacionalidade:** Brasileira

**Estado Civil:** Solteira

**E-mail:** elianne.paulinocosta10@hotmail.com

---

### **I – Dados Escolares**

**Curso/Habilitação:** Técnico em enfermagem

**Colégio:** Colégio Sena Aires

**Conclusão:** Setembro/2003

**Curso/Habilitação:** Enfermeira

**Faculdade:** ICESP Promove de Brasília

**Conclusão:** Junho/2015

### **II – Cursos**

- **Curso de Informática – Windows, Word, Excel, Internet, Power point.**

#### **Projetos**

- **Enfermagem em Ação Social, realizado em parceria com a GRUPEDH no Centro de Ensino Fundamental 405 do Recanto das Emas – 10 horas – 2014.**
- **Enfermagem em Ação Social, realizado na Comunidade do P. Sul – 10 horas – 2014.**
- **Enfermagem em Ação Social, realizado pelas Faculdades Icesp de Brasília, com a realização de atendimento  população local – 10 horas – 2013.**

#### **Congressos e Seminários**

- **Congresso de Enfermagem “Hematologia e Terapias Celulares” - 30 horas- 2015.**
- **III Semana de Enfermagem do ICESP- 2014 – 30 horas.**
- **Palestra de Enfermagem cujo tema foi – Novas Tendências na Oncologia – 04 horas – 2013.**
- **I Ciclo de Palestra e Oficinas de Enfermagem 2012 – 04 horas**
- **I Oficina de Enfermagem 2012- 04 horas**

### **III – Experiência Profissional**

**Empresa:** Hospital Municipal Gumercindo Pereira Barbosa (Alto Paraíso de Goiás-GO)

**Cargo:** Técnico em enfermagem

**Período:** 01/08/2003 à 01/04/2010

**Empresa:** Radiologia Anchieta Ltda.

**Cargo:** Técnico em enfermagem

**Período:** 12/11/2010 a 04/02/2013

**Empresa:** HRAN – Hospital Regional da Asa Norte

**Cargo:** Técnico em enfermagem

**Período:** 05/11/2012 a 01/06/2014

#### **Estágios Supervisionados pelo ICESP**

**Local:** Hospital Santa Marta

**Área:** Unidade de Terapia Intensiva – UTI (SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem, carrinho de parada, curativos, punção venosa, passagem de sondas, coleta de gasometria, observação de paradas, asilo de procedimentos) - 1º semestre de 2015.

**Local:** Hospital São Francisco

**Área:** Maternidade (Orientações aos cuidados com recém-nascido, com as mamas, aleitamento exclusivo, banco de leite, curativos punções, administração de medicamentos) – 1º semestre de 2015.

**Local:** Hospital das Clínicas & Pronto Socorro de Fraturas

**Área:** Pronto Socorro (Triagem, administração de medicação, punção venosa, passagem de sondas, curativos, Centro- Cirúrgico e CME - Central de Material Esterilizado). - 1º semestre de 2015.

**Local:** Hospital do Guará

**Área:** Clínica Médica (Banho no leito, administração de medicação, punção venosa, passagem de sondas, curativos) -1º semestre de 2015.

**Local:** Programa de Saúde da Família – Céu Azul III A/B

**Área:** Sala de vacinação, Palestras educativas, Grupos de diabéticos e hipertensos - 2º semestre de 2014.

**Local:** Programa de Saúde da Família nº 10 – Santo Antônio do Descoberto

**Área:** Clínica Obstétrica (exame preventivo e pré- natal) Clínica pediátrica, Palestras educativas, Grupo de tabagismo, diabetes, hipertensão, Sala de vacinação – 2º semestre de 2014.

### **IV – Referências Pessoais**

**Bárbara Christina B. Barbosa - Telefone:** (61) 8550-0251

**Kleber Paulino Costa- Telefone:** (61) 8432-6173

Brasília, 02 de janeiro de 2015.