

**Contrato FMS nº. 038/2016**

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 MARIA SILENE SARAIVA RABELO 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 **MARIA SILENE SARAIVA RABELO**, brasileiro (a), residente e domiciliada na Rua Padre Benno – nº 10 qd 35 – Novo Horizonte, nesta cidade, portador (a) da Carteira de Identidade nº 2.688.305, CPF nº 089.054.524-34, Conselho Regional de Enfermagem inscrito sob o nº 15685-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 N°s 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 DE SAÚDE DA FAMÍLIA II (PSF II)** 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 **CRENCIADA** incorrerá em multa quando:

1 – Pela inobservância das especificações das drogas ministradas, receitas 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 **CRENCIADO (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 **CRENCIADO (A)** em valor maior que o efetivamente devido pelo **FUNDO**, após verificação em regular processo administrativo, com direito a ampla defesa pelo (a) **CRENCIADO (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)**

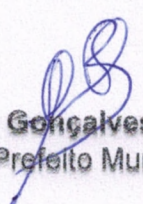
Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da assinatura.

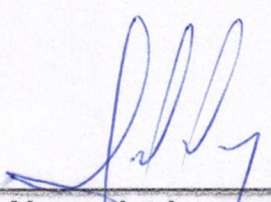
#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DO FORO)**

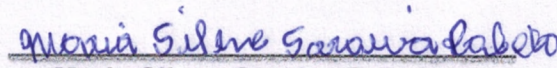
As partes elegem o foro privativo e improrrogável do Município de Alto Paraíso de Goiás para dirimir as questões resultantes do presente Termo de Credenciamento, como renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

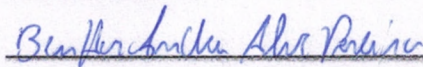
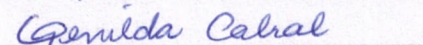
Alto Paraíso de Goiás/GO, 10 de junho de 2016.

  
**Alan Gonçalves Barbosa**  
Prefeito Municipal

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

  
**Maria Silene Saraiva Rabelo**  
089.054.524-34

#### **Testemunhas:**

  
Benedita Antunes Alves Pereira  
  
Genilda Calhal

CPF 37994487807

CPF 768 720 091 87

**CÉDULA DE IDENTIDADE**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM  
COREN - GO

**ENFERMEIRO**

**REG. Nº 15685**

**NOME MARIA SILENE SARAIVA RABELO**

**FILIAÇÃO GUIOMAR SARAIVA RABELO  
ADERALDO MAGALHAES RABELO**

**NACIONALIDADE BRASIL**      **NATURAL DE ARATUBA-CE**

**NASCIDO (A) 10/04/49**      **ESTADO CIVIL SOLTEIRO**

**GOIÂNIA-GO 26/04/2006**      *[Assinatura]*


DATA DA EXPEDIÇÃO      PRESIDENTE

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

VÁLIDA COM SINETE DE SEGURANÇA

VÁLIDA COM MARCA D'ÁGUA

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FE PÚBLICA. (ART. 15, INCISO VII - LEI 5.905, DE 12/07/73 E LEI 6.206, DE 07/05/75).



**089.054.524-34**      **2688305**

CPF      REG. GERAL

**11571101210**      **SSPDF**

TÍTULO ELEITORAL      CIRCULO EMISSOR

**143**      **011**      **02 / 12 / 04**

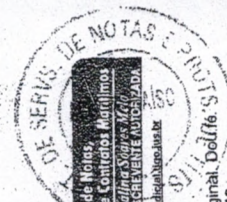
ZONA      SEÇÃO      DATA

*Maria Silene Saraiva Rabelo*

ASSINATURA DO PROFISSIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



Carimbo do Serviço de Notas,  
 Protocolo de Títulos e Registros de Controlador Marilinos  
 Alexandre Rodrigues Diniz - *Ilustre Signatário*  
 TABELA DESIGNADA - ESCRITÓRIO AUTORIZADO  
 003335664124202000027. Consulte este em: <http://www.arpf.ufpb.br>

**AUTENTICAÇÃO**

(Lei nº 8.935/94 - Art. 7º - V) - Contere com o original. Doc/16.  
 Alto Paraíso-GO, 13 de junho de 2013.

Fábio Rodrigues Diniz - Escrivente Autorizado

RES. PAMPLA Nº 267, CENTRO, CEP: 31.733-000, ALTO PARAÍSO, GO. TEL: (61) 3446-1015 e-mail: [centro@ufpb.br](mailto:centro@ufpb.br)

# DIPLOMA

O Reitor da Universidade Federal da Paraíba, no uso das suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ENFERMAGEM EM 08 DE JANEIRO DE 1980

confere o título de ENFERMEIRO a MARIA SILENE SARAIVA RABÊLO

filho(a) de ADERALDO MAGALHÃES RABÊLO E GUIOMAR SARAIVA RABÊLO

nascido(a) a 10 DE ABRIL DE 1949

natural de CEARÁ

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

JOÃO PESSOA, 08 de FEVEREIRO de 1980

*[Assinatura]*  
 Coordenador do CODESC



*[Assinatura]*  
 Reitor

Maria Silene Saraiva Rabêlo  
 Diplomado

COMPROVANTE DE VOTAÇÃO - ELEIÇÕES 2014  
2º TURNO - 26/10/2014

MARIA SILENE SARAIVA RABELO

Inscrição: 0115 7110 1210  
NASC: 10/04/1949 ZONA: 0143 SEÇÃO: 0011

COMPROVANTE DE VOTAÇÃO - ELEIÇÕES 2014  
1º TURNO - 05/10/2014

MARIA SILENE SARAIVA RABELO

Inscrição: 0115 7110 1210  
NASC: 10/04/1949 ZONA: 0143 SEÇÃO: 0011

ENDEREÇO DA AGENCIA  
Praça 1847 n. 129  
Parati - RJ

CARIMBO

09.126.970/001  
16.000.788-7  
POLINOR S/A

Bx 101 - Km 4 - Dist. Industrial  
Itaboraí - RJ

MINISTÉRIO DO FAZENDADO  
SECRETARIA DE RECEITAS E CONTRIBUIÇÕES  
FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO

1089 054 524 31

MARIA SILENE SARAIVA RABELO

10.04.49

Maria Silene Saraiva Rabelo

LEIA VALORADO SEPARATE COM A APRESENTAÇÃO DO BLOCINHO DE MANUTENÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTÍTO FEDERAL  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
IPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Maria Silene Saraiva Rabelo  
ASSINANTE DO TÍTULO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MHI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

MARIA SILENE SARAIVA RABELO

10777 MASCULINO 143 0091

1457101270 143 0091

MUNICÍPIO/UF  
ALTO PARAISO / GO

DATA DE EMISSÃO  
28/09/99

JUIZ DE ELEIÇÃO  
Luiz Marcius H. Bezerra Junior

JUIZ DE Distrito Substituto

VALIDO EM TODAS AS MARCAS DA AGUA



**JUSTIÇA ELEITORAL**  
**TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL**

**Certidão**

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, a eleitora abaixo qualificada ESTÁ QUITA com a Justiça Eleitoral na presente data.

Eleitora: **MARIA SILENE SARAIVA RABELO**

Inscrição: **011571101210** Zona: 143 Seção: 11

Município: 92118 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS UF: GO

Data de Nascimento: 10/04/1949 Domiciliada desde: 28/09/1999

Filiação: **GUIOMAR SARAIVA RABELO**

**ADERALDO MAGALHAES RABELO**

Certidão emitida às 15:11 de 14/07/2016

Res.-TSE nº 21.823/2004:

"O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remitidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos."

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da incoerência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.

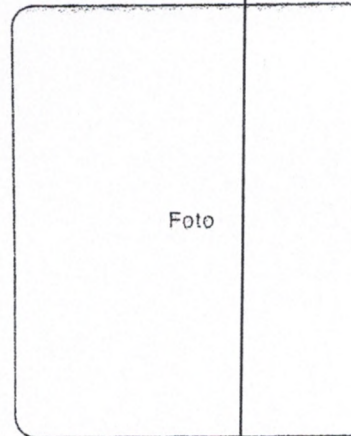
Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.ius.br>, por meio do código **DERØ.ROTQ.IVXH.92ØF**

\* O literal Ø no código de validação representa o número 0 (zero).



# CURRICULUM VITAE

Nome completo		Márcia Silene Sousa Cabalo	
Idade	Estado civil	67	solteira
Nacionalidade		Brasileira	
Endereço residencial		Rua Padre Beato Q.35 Lt 10	
		Bairro	Novo Alourenço
Cidade	Estado	Cep	
Alto Paraíso	PA	33790000	
Tel. residencial	Celular		
02.34461498			
Tel. recado	Contato		
02.34461495			
e-mail			



## ÁREA E CARGO PRETENDIDO

--

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Empresa	Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba		
Endereço	Cidade	Estado	
Rua João Machado	João Pessoa	PB	
Tel.	Período		
	02/02/92 a 01/06/1993		
Cargo	Funções desempenhadas		
Enfermeira	Procedimentos e atividades de enfermagem		

Empresa	Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco		
Endereço	Cidade	Estado	
Rua Nova Esperança	Expiação C. Este	PE	
Tel.	Período		
	02/07/89 a 5/10/95		
Cargo	Funções desempenhadas		
Enfermeira	Atividades de Enfermagem		

Empresa	Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraíso		
Endereço	Cidade	Estado	
Rua São José Operário S/N	Alto Paraíso	GO	
Tel.	Período		
344610741	05/02/99 a 14/07/2016		
Cargo	Funções desempenhadas		
Enfermeira	Atividades de Enfermagem		

## ESCOLARIDADE

### CURSO 1º GRAU

Escola	Colégio Nossa Senhora Auxiliadora	
Cidade	Aracaju	Estado CE
Período	1970	

### CURSO 2º GRAU

Escola	Instituto de Educação da Paraíba	
Cidade	João Pessoa	Estado PB
Período	1970 a 1973	

### CURSO SUPERIOR

Escola	Universidade Federal da Paraíba	
Cidade	João Pessoa	Estado PB
Período	1977 a 1980	

### CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO (Idiomas, pós-graduação, seminários, palestras, etc.)

Curso	Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica	
Entidade	U.F.P.B	
Período	01 a 12 de 1981	

Curso	Biomatéria para a Enfermagem	
Entidade	U.F.P.B	
Período	1977 a 1980	

Curso		
Entidade		
Período		

Curso		
Entidade		
Período		

### REFERÊNCIAS (Particulares e/ou comerciais)

Nome		
Endereço	Tel.	
Cidade	Estado	

Nome		
Endereço	Tel.	
Cidade	Estado	

FIXO

Oi S.A.  
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO  
CEP 74845-060 - Goiânia - GO  
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43  
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

29020180



CTC BRASILIA BSB TTC  
MARIA SILENE SARAIVA RABELO  
R PE BENNO NR10 QD35  
NOVO HORIZONTE  
73770-000 ALTO PARAISO DE - GO



7219512620009470000004489130050716

Referência

JULHO/2016

Telefone

(62) 3446 2198

Vencimento

14/07/2016

Total a pagar

R\$ 99,03

Resumo da sua fatura



<b>OI FIXO</b> .....	<b>R\$ 43,04</b>
OI FIXO	22,04
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
PACOTE DE MINUTOS FIXO-MOVEL LOCAL	
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS	21,00



<b>OI VELOX</b> .....	<b>R\$ 28,64</b>
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA	28,64
ASSINATURA VELOX	



<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b>	<b>R\$ 27,35</b>
LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
LIGACOES FIXO-MOVEL	12,26
SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS	15,09

GANHE R\$10 DE DESCONTO NOS PRÓXIMOS 3 MESES.  
CADASTRE SUA CONTA NO DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE.  
Você não se preocupa mais com atrasos no recebimento e no pagamento da sua fatura.  
E ainda continua recebendo, em casa, o detalhamento impresso da sua conta.  
Faça o cadastro da sua fatura pela Minha Oi ou pelo telefone 103 14.

Para mais informações, acesse [www.oi.com.br/oi-para-voce/minha-oi/debito-automatico](http://www.oi.com.br/oi-para-voce/minha-oi/debito-automatico)  
Válida para todas as instituições financeiras - Para os bancos Bradesco, Banco do Brasil, Caixa Econômica, Banrisul ou Itaú, a adesão pode ser diretamente com a Oi ou através do seu banco. Para os demais, entre em contato com o seu banco/instituição financeira e solicite o seu cadastro.



Oi S.A.  
ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO  
CEP 74845-060 - Goiânia - GO  
CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43  
CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

MARIA SILENE SARAIVA RABELO  
Número do Telefone: 62 3446 2198  
Número da Fatura: 1607.000007165  
Sequencial: 907789926 201607 01151  
Contrato Agrupador: 907.789.926-5 - 1ª Via

Data de Vencimento	14/07/2016
Valor a pagar:	99,03

Nº Identificador para Débito Automático: 907.789.926-5

84620000000 4 99030014907 9 78992620160 7 70115100000 0

DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE  
Caso sua fatura não tenha sido debitada, você poderá  
... lotérica. Caso tenha

040259-C-90542 ID: 541190 / DF: FTD15.D201607.6003.CFIC.S002.MICDE.1.3E.LT.280.AHF



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

Nº : 109712456569

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 : MARIA SILENE SARAIVA RABELO  
Nome da Mãe : GUIOMAR SARAIVA RABELO  
Data de Nascimento : 10/04/1949  
CPF : 08905452434

- 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 de número de 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 positavam 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 : 109712456569

Certidão expedida em 14 de julho de 2016, às 15:06:47  
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

