

Contrato FMS nº. 040/2016

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 ARLENE SILVA GUIMARÃES 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 **ARLENE SILVA GUIMARÃES**, brasileiro (a), residente e domiciliada na Rua Virgílio Rodrigues qd 30 It 13-14-15- Nº. 06 - centro, nesta cidade, portador (a) da Carteira de Identidade nº 796.881-7 SSP/PR, CPF nº 934.092.578-53, Conselho Regional de Psicologia inscrito sob o nº 7414 CRP/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 **PSICÓLOGIA** 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 (10.000,00) dez 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 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

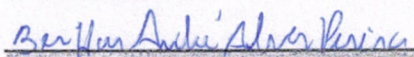
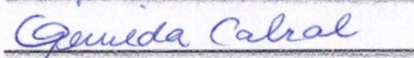


Alexandre Lopes de Araújo
Secretário de Saúde e Saneamento



Arlene Silva Guimarães
934.092.578-53

Testemunhas:

CPF 37994487807
CPF 768 720 091 87

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DO PARANA
 REGISTRO GERAL 796.881
 NOME ARLENE SILVA
 FILIACAO Alceu Antonio P. Silva
 Arine Maria Moraes Silva
 Curitiba-PR 16 de dezembro/1954
 CURTIBA 13 de março/1978
 (VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

(CEDULA DE IDENTIDADE)

 POLEGAR DIREITO
 ASSINATURA DO PORTADOR
 (VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CÓDIGO DE CONTROLE
 6BB5.AA9F.720A.9FB2

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 16:18:40 do dia 02/07/2012 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00



MINISTERIO DA FAZENDA
 Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

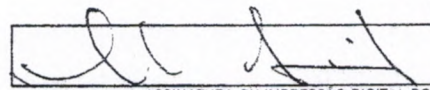


Número
 934.092.578-53

Nome
 ARLENE SILVA GUIMARAES

Nascimento
 16/12/1954

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 001466811
 POLEGAR DIREITO

 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
 VÁLIDO SOMENTE COM MARCA DA JUSTIÇA ELEITORAL

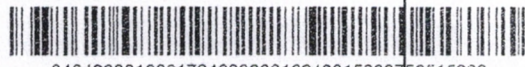
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 TÍTULO ELEITORAL
 NOME DO ELEITOR
 ARLENE SILVA
 DATA DE NASCIMENTO 16/12/1954 Nº INSCRIÇÃO 0027 5562 0698 D.V. ZONA 143 SEÇÃO 0046
 MUNICÍPIO / UF ALTO PARAÍSO DE GOIÁS/GO DATA DE EMISSÃO 11/01/2012
 JUZ. ELEITORAL
 VÁLIDO SOMENTE COM MARCA DA JUSTIÇA ELEITORAL

Pis 1688909024-1

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
 LEI Nº 5786/71
 CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
 REGIÃO 9ª INSCRIÇÃO CRP-09/007414 DATA DE INSCRIÇÃO 08/04/2011
 JURISDIÇÃO Goiás e Tocantins VIG. 1ª
 NOME ARLENE SILVA GUIMARAES
 FILIACAO Alceu Antonio Silva
 Arine Maria Moraes Silva
 NATURALIDADE Curitiba/PR
 NACIONALIDADE DATA NASCIMENTO 16/12/1954

IDENTIDADE PROFISSIONAL DE PSICOLOGO

 POLEGAR
 CPF 934.092.578-53
 RG 796.881-7-SSP DATA EXPEDIÇÃO 20/05/1982 UF PR
 OBSERVAÇÃO
 Inscrição anterior no CRP-01 de 21/01/2008 a 07/04/2011.

<p align="center">TROCHMANN & GREGOLIN LTDA EPP</p> <p align="center">CNPJ : 59519801000100 I. Mun. : 11442 I. Est. : 606040204110</p> <p align="center">Telefone :</p> <p align="center">RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 858, 0 - CENTRO</p> <p align="center">Santa Barbara D'Oeste - SP CEP: 13450044</p> <p align="center">E-mail : titofarma1@yahoo.com.br</p>		<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00009523</p>	<p>SÉRIE NFS</p>
<p align="center">Consulte a Autenticidade em : http://www.sigissweb.com.br/sigisswebsbo</p>		<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p>  <p>046429801000172408000010940015200759515238</p>		

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
<p>NOME / RAZÃO SOCIAL ARLENE SILVA GUIMARÃES</p>		<p>C.N.P.J. / C.P.F. 934.092.578-53</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>
<p>ENDEREÇO RUA VIRGILIO RODRIGUES, QD 30 LOTE 13-14-15 CASA 06</p>	<p>BAIRRO / DISTRITO PARAISINHO</p>	<p>MUNICÍPIO Alto Paraíso de Goiás</p>	<p>UF GO</p>
<p>CEP 73770-000</p>	<p>TELEFONE / FAX</p>	<p>E-MAIL</p>	

<p>DATA EMISSÃO 17/05/2016</p>	<p>FORMA DE PAGAMENTO</p>
------------------------------------	---------------------------

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

PRODUTOS:

1 Ácido Alfa Lipoico - 100 mg 120 Cps

Vendedor: 1 R\$ 75,00 R\$ 75,00

2 Vitamina K2 + Vitamina D3 - 100mcg + 10000UI - 30 Cps

Vendedor: 1 R\$ 45,00 R\$ 90,00

Observacoes gerais do pedido:

Informações sobre o pagamento:

SUB-TOTAL: R\$ 165,00

VALOR DO FRETE: R\$ 24,15 (ENCOMENDA PAC)

TOTAL: R\$ 189,15

Handwritten: 934.092.578-53

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.07 - Serviços farmacêuticos.

<p>VALOR POR EXTENSO cento e oitenta e nove reais e quinze centavos</p>	<p>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 189,15</p>						
<p>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</p>	<table border="1"> <tr> <td> <p>DEDUÇÕES R\$ 0,00</p> </td> <td> <p>VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 189,15</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>ALIQUOTA ISS(%) 3,87</p> </td> <td> <p>VALOR I.S.S. R\$ 7,32</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>VALOR LÍQUIDO À RECEBER R\$ 189,15</p> </td> </tr> </table>	<p>DEDUÇÕES R\$ 0,00</p>	<p>VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 189,15</p>	<p>ALIQUOTA ISS(%) 3,87</p>	<p>VALOR I.S.S. R\$ 7,32</p>	<p>VALOR LÍQUIDO À RECEBER R\$ 189,15</p>	
<p>DEDUÇÕES R\$ 0,00</p>	<p>VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 189,15</p>						
<p>ALIQUOTA ISS(%) 3,87</p>	<p>VALOR I.S.S. R\$ 7,32</p>						
<p>VALOR LÍQUIDO À RECEBER R\$ 189,15</p>							

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6424 de 04 de Novembro de 2014

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.87% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 32,76

<p>RECEBEMOS DE 59519801000100 - TROCHMANN & GREGOLIN LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</p>		<p>Nº 00009523</p>
<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>		<p>SÉRIE NFS</p>



Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras "Tuiuti"
Diploma de Psicólogo

© Diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras "Tuiuti", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Psicologia em 08 DE AGOSTO DE 1981, confere o título de **Psicólogo** a

ARLENE SILVA

FILHA DE ALCEU ANTONIO SILVA E ARINE MARIA MORAES SILVA
NASCIDA A 16 DE DEZEMBRO DE 1954 NO ESTADO DO PARANA
 e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

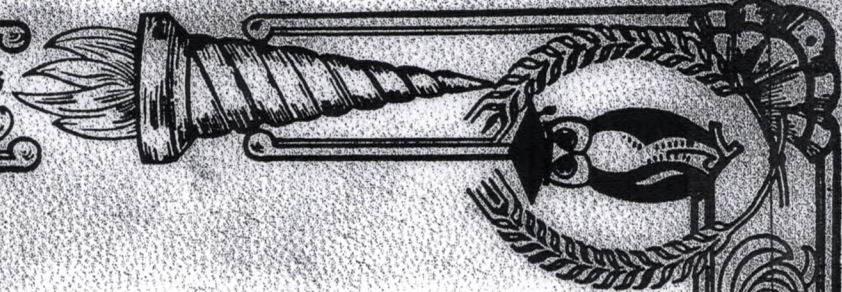
Curitiba, 10 DE AGOSTO DE 1981



[Signature]
 Benize Carneiro de Campos
 Secretária

[Signature]
 Diplomada

[Signature]
 Syndel Lima Santos
 Diretor



CURRICULUM VITAE

ARLENE SILVA GUIMARÃES
(62) 99648 4816
Rua Virgílio Rodrigues Quadra 30 Lote 13,14,15
Alto Paraiso de Goiás-GO
premsatyo@gmail.com

DADOS PESSOAIS

Data de nascimento: 16/12/1954
Local: Curitiba - Paraná
Estado civil: divorciada
CRP 09/007414

FORMAÇÃO

Superior: Psicologia
Universidade Tuiuti - Curitiba ,PR - 1981

COMPLEMENTAÇÃO PROFISSIONAL

Curso Bioenergética Analítica Dramatizada
Orientador: Prof. Durval Lomba -280 horas. Curitiba - PR

Terapia Psicodramática - Clinica Gênese -144 horas. Curitiba - PR

Terapia de Deprogramação. Orientador: Marcio Lisboa-18 meses. Curitiba - PR

Formação em Terapia da Respiração - Rebirthing I-II
Orientadora: Samvara Bodewig. 1988/89. Brasília / DF - São Paulo/SP

Formação: Integração Craniossacral
Orientadora: Dra.Lurica Noguchi – Aziza-330 horas. 2007/08/09. São Paulo - SP

Terapia Integração Craniossacral Avançado I,II,III
Orientadora: Aziza Dra.Lurica Noguchi - 78 horas. 2009/2010. São Paulo-SP.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

1988/89 - Banco Bamerindus - Psicologia / Pesquisa de Marketing - Curitiba, PR

1983/84/85/86/87/88/89. Atendimento clínico de adolescentes e adultos - Curitiba, PR.

1991. Ministrou workshops Terapia da Respiração - Curitiba, PR

1991. Ministrou Terapia da Respiração para profissionais da área de saúde- 90 horas - Londrina, PR

1994. Ministrou workshops "Caminhos da Água"
Curitiba- PR. Salvador- BA. Recife - PE. Fortaleza - CE.

1995/96/97/98. Atendimento clínico de adolescentes e adultos. Brasília - DF

2003/04/05 Atendimento clínico de adultos e adolescentes. Chapada dos Guimarães MT

2006/07.APAE. Orientação para professores, pais e atendimento aos alunos - Chapada dos Guimarães - MT

2008/09/10/11. Atendimento Clínico e Terapia Integração Craniossacral para adolescentes e adultos. Brasília, DF e Alto Paraíso de Goiás - GO

2010/11 e 2012 Projeto Auto Estima- C.V.Crescer /CMDCA. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, com atrasos no desenvolvimento geral, dificuldades de aprendizagem, perturbações emocionais, problemas de comunicação e comprometimentos. Alto Paraíso de Goiás - GO.

2011/12. Centro UnB Cerrado. Curso de formação Profissional. Programa de Bolsas de Iniciação Científica e Extensão Júnior. Disciplina Saúde e Movimento. Suporte e atendimento aos alunos e equipe técnica. Organização e realização de reuniões de pais.

2011/12- Eco Escola Vila Verde –Atendimento aos alunos, pais e seleção de professores.

2012/13/14/15/16. Atendimento Clínico e Terapia Integração Craniossacral para adolescentes e adultos. Alto Paraíso de Goiás – GO

2015/16 Projeto Dançando com a Escola - C.V.Crescer /CMDCA/Banco do Brasil- Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, dificuldades de aprendizagem, perturbações emocionais e comprometimentos. Alto Paraíso de Goiás - GO.

2015/16- Atendimento psicológico para crianças e adultos encaminhados pela Secretaria de Saúde de Alto Paraíso de Goiás

EXPERIÊNCIA NO EXTERIOR

1990 - *Tantra the Circle of Light*- 480 horas. Pune – Índia

1990. *Sanga of Papaji Sri H.W.L. Poonja Poonjaji*. Lucknow – Índia

1991 - *Tantra the Circle of Light*-Terapeuta assistente. 520 horas - Pune - Índia

1990. *Sanga of Sri Giridhar Aditya* - Patmari, Madhya Pradesh – Índia

1991 - *Tantra the Circle of Light*-Terapeuta assistente. 520 horas - Pune - Índia

1993. *Acqua Balance*. 330 horas- Participante. Colônia - Alemanha

1992/93/94. Atendimentos em tanque de flutuação/sala Adultos e adolescentes. Amsterdã - Holanda

1999/2000. *Patanjali Kundalini Yoga Care*

Orientador: Swami Chandrasekharanand Saraswati - 1440 horas .Rishikesh - Índia

IDIOMAS

Inglês: escrita, conversação e leitura

Espanhol: conversação e leitura

Alto Paraíso de Goiás, julho de 2016.

Arlene Silva Guimarães
CRP 09/007414



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

Nº : **109012409980**

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 : ARLENE SILVA
Nome da Mãe : ARINE MARIA MORAES SILVA
Data de Nascimento : 16/12/1954
CPF : 93409257853

- a) a presente certidão foi expedida gratuitamente através da internet pelo usuário do sistema;
- b) a informação de 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 positivamente 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 : **109012409980**

Certidão expedida em 14 de julho de 2016, às 15:57:22
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás - Corregedoria Geral da Justiça
Avenida Assis Chateaubriand n. 185 Setor Oeste CEP 74180-010
Data da última atualização do banco de dados: 14 de julho de 2016





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 QUITE com a Justiça Eleitoral na presente data.

Eleitora: **ARLENE SILVA**
Inscrição: **002755620002** Zona: 143 Seção: 46
Município: **92118 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS** UF: **GO**
Data de Nascimento: **16/12/1954** Domiciliada desde: **11/01/2012**
Filiação: **ARINE MARIA MORAES SILVA**
ALCEU ANTONIO SILVA

Certidão emitida às 15:55 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 inoccorrência 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 **MKDA.6D9Z.1VDN.LRNY**