

Contrato FMS nº. 048 / 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 ODONTOMEDI LTDA-ME 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 4685 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 sede 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 **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ 07.720.960/0001-75, neste ato representado pelo Secretário 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, a **ODONTOMEDI LTDA - ME** inscrita no CNPJ nº. 26.042.675/0001-97, residente e domiciliado na rua 12 de dezembro - s/n, QD 30 LT 03 SALA B - paraisinho - Alto Paraíso de Goiás, portador (a) da Carteira de Identidade nº 802472 - SSP/DF, CPF nº 180.188.237-15, Conselho Regional de Medicina inscrito sob o nº CRM 20089 - GO, Doravante denominado simplesmente **CREDENCIADO (A)**.

CLÁUSULA PRIMEIRA (FUNADAMENTO E OBJETO)

Este contrato se fundamenta no Edital de Credenciamento nº 002/2016 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 profissionais em medicina, pelo (a) **CREDENCIADO (A)**, assim entendido, os de atendimentos na UBS (PSF III) e na Unidade Mista Gumerindo Barbosa de clínico/geral plantonista, 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 R\$ (200.000,00) cento e cinquenta mil reais.

CLÁUSULA TERCEIRA (DA FORMA DE PAGAMENTO)

- 1 - O **FUNDO** pagará mensalmente o **CREDENCIADO** o valor correspondente à fatura apresentada, até o 10 (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 **CREDENCIADO** 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 n.º:

REPARTIÇÃO	DOTAÇÃO	VALOR ESTIMADO 04 MESES
Hospital Municipal (MAC)	10.302.0210.2-032.3.3.90.39.00.00	R\$ 130.000,00
Atenção Básica (PSF)	10.301.0210.2-030.3.3.90.39.00.00	R\$ 70.000,00

CLÁUSULA QUINTA (DA VIGÊNCIA)

Este Termo de Credenciamento vigorará pelo prazo de 04 meses, compreendido o período de 19 setembro de 2.016 à 31 de dezembro de 2.016.

CLÁUSULA SEXTA (DAS TAXAS FISCAIS E ENCARGOS 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 SETIMA (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, receitadas ou aplicadas, pela prática de irregularidades ou omissões na execução dos serviços, a multa conforme legislação vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente Termo de Credenciamento, sem prejuízo das implicações legais e das penas previstas no Código Ético 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 **CRENCIADA** 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/recibos 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 **CRENCIADO** 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) **CRENCIADO (A)** para executar ou prosseguir na execução do presente Termo de Credenciamento;

3 – Se o **CRENCIADO (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** autorizando a cancelar o empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (PUBLICAÇÃO)

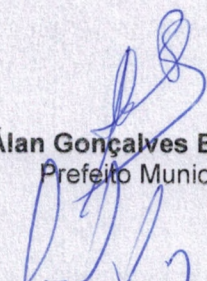
Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o quinto (5º) dia do mês subsequente ao da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DO FORO)

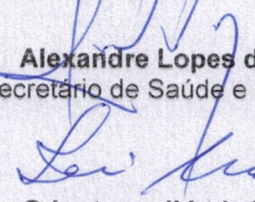
As partes elegem o foro privativo e improrrogável do Município de Alto Paraíso de Goiás para dirimir as questões resultantes do presente Termo de Credenciamento, como renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

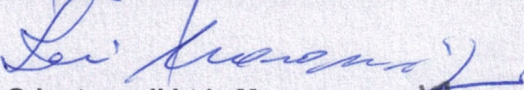
Alto Paraíso de Goiás, 19 de setembro de 2016.



Alan Gonçalves Barbosa
Prefeito Municipal



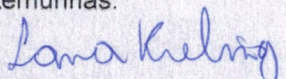
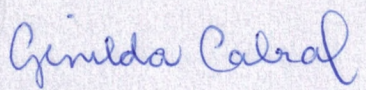
Alexandre Lopes de Araújo
Secretário de Saúde e Saneamento

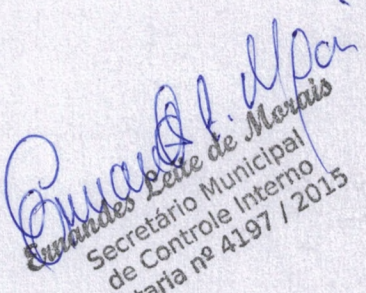


Odontomedi Ltda Me
Credenciado

Dr. Zeli Kacowitz
CREMEGO 20089

Testemunhas:

- 1 - 
CPF: 037149735-09
- 2 - 
CPF: 768 720 091 - 87



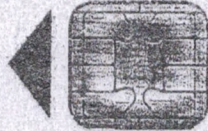
Suzana Leite de Morais
Secretário Municipal
de Controle Interno
Portaria nº 4197 / 2015



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE GOIÁS
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
 ZELI KACOWICZ

CRM /UF
 020089/GO



FILIAÇÃO
 SZLAMA KACOWICZ
 SOFIA KACOWICZ



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
 18/11/2015 1

Zeli Kacowicz

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
 180.188.237-15

RG / ÓRGÃO EMISSOR
 802472/SSP-DF

TÍTULO DE ELEITOR
 001661462087

SEÇÃO
 0170

ZONA
 005

DATA DE NASCIMENTO
 15/02/1950

NATURALIDADE
 RIO DE JANEIRO-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
 GOIÂNIA, 16/12/2015

0185080

[Handwritten Signature]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
 EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



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

**Certidão Negativa Pessoa Jurídica
Tributos Municipais**

01 - IDENTIFICAÇÃO

Nome ou Razão Social

ODONTOMEDI LTDA ME

Endereço

R 12 DE DEZEMBRO SN QD 30 LT 03 SL B - PARAISINHO

Cidade

ALTO PARAISO DE GOIAS

UF

GO

CPF / CNPJ

26.042.675/0001-97

Inscrição Municipal

1400020002156

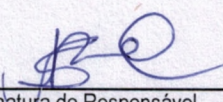
02 - FINALIDADE

PARA FINS DIVERSOS

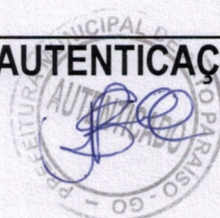
Emitida em 30-agosto-2016

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

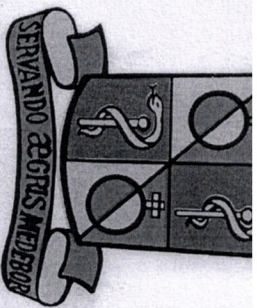
Certidão válida por 30 dias


Assinatura do Responsável

03 - AUTENTICAÇÃO



Sara Lima dos S. Cantuária
Agente Administrativo
Portaria nº 3576 / 2011



FUNDAÇÃO BAHIANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

EU, PROFESSOR DOUTOR CELSO LUIZ SANTIAGO FIGUEIROA, DIRETOR DA ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, TENDO EM VISTA A CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA, EM 03 DE DEZEMBRO DE 1991, CONFIRO O TÍTULO DE MEDICO A

ZELI KACOWICZ

FILHO DE SZLAMA KACOWICZ E ZOFIA KACOWICZ, BRASILEIRO, NASCIDO A 15 DE FEVEREIRO DE 1950, NATURAL DO RIO DE JANEIRO, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, E OUTORGO-LHE O PRESENTE DIPLOMA, A FIM DE QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS DIREITOS E PRERROGATIVAS LEGAIS.

Salvador, 03 de dezembro de 1991

Celso Luiz Santiago Figueiroa - Diretor

Lourdes Hummel - Secretário

Formando - Identidade n.º 802.472



Curso de Medicina
Reconhecido pelo Decreto n.º 43.559
de 23.04.58 — D. O. U. 23.04.58


**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO DISTRITO FEDERAL**

Inscrito neste Conselho
sob o n.º 7793 e expedida a carteira n.º 606461
de acordo com o caput do art.
18 da Lei 3.268/57.

Brasília - DF 11/103 / 1994

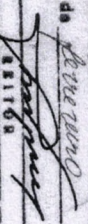
PRESIDENTE

SECRETÁRIO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
Inscrição secundária n.º 10890
aprovado em Sessão Plenária
de 24 / 04 / 92.
Salvador, BA, 24 de 04 de 92

Presidente

UFBA - SUPERINTENDENCIA ACADÊMICA
SECRETARIA GERAL DE CURSOS


LUCIANO DE SOUZA CROUZEIRA
Chefe de Seção de Diplomas e Certificados

Per delegação de competência do Ministério da
Educação: portarias MEC/DAU n.º 726/77 e 71/77
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
REITORIA
Diploma registrado em 2.021.92 às fls 116
no livro de registro n.º 18-F da Universidade
Federal da Bahia, registro n.º 5.041
Salvador, 12 de fevereiro de 1992

Escritor

José Rogério da Costa Vargem
Escritor

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 26.042.675/0001-97 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
DATA DE ABERTURA 22/08/2016			
NOME EMPRESARIAL ODONTOMEDI LTDA - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ODONTOMEDI			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-04 - Atividade odontológica			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA			
LOGRADOURO R 12 DE DEZEMBRO		NÚMERO SN	COMPLEMENTO QUADRA30 LOTE 03 SALA B
CEP 73.770-000	BAIRRO/DISTRITO PARAISINHO	MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO KACOWICZ@GMAIL.COM		TELEFONE (61) 9975-5463	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/08/2016	
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 **29/08/2016** às **08:55:21** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 29/08/2016

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26042675/0001-97
Razão Social: ODONTOMEDI LTDA ME
Nome Fantasia: ODONTOMEDI
Endereço: QUAD 30 SALA B 03 / PARAISINHO / ALTO PARAISO DE GOIAS / 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: 21/09/2016 a 20/10/2016

Certificação Número: 2016092108132481733470

Informação obtida em 21/09/2016, às 08:20:03.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ODONTOMEDI LTDA - ME

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 26.042.675/0001-97

Certidão n°: 93516024/2016

Expedição: 21/09/2016, às 08:08:05

Validade: 19/03/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ODONTOMEDI LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 26.042.675/0001-97, 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: ODONTOMEDI LTDA - ME
CNPJ: 26.042.675/0001-97

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 é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. 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 09:49:12 do dia 30/08/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/02/2017.

Código de controle da certidão: **5780.2FD8.4DD3.9FF8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ATO 315

ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA (ME)

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado de Goiás

A Sociedade ODONTOMEDI LTDA , estabelecida na (o) RUA 12 DE DEZEMBRO, SN, QUADRA: 30; LOTE: 03; SALA: B;, bairro PARAISINHO, ALTO PARAISO DE GOIAS, GO CEP: 73.770-000, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

ALTO PARAISO DE GOIAS - GO, 1 DE AGOSTO DE 2016.

Zeli Kacowicz

ZELI KACOWICZ - Sócio/Administrador

Marcia Adriana de Araujo Kacowicz

MARCIA ADRIANA DE ARAUJO KACOWICZ - Sócio

JUCEG JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS	
CERTIFICO O REGISTRO EM:	22/08/2016
SOB O NÚMERO:	52161055230
Protocolo:	16/105523-0
Empresa: 52 2 0357669-4	
ODONTOMEDI LTDA	
SECRETÁRIA-GERAL	PAULA NUNES LOBO ROSSI

Paula Nunes Lobo Rossi
Ana Paula Chaves Amador
Matricula nº 5.996.414-9
BR56
22/08/16

MÓDULO INTEGRADOR: GO2201600416055

Certifico que este documento da empresa ODONTOMEDI LTDA - ME, Nire: 52 20357669-4 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás Para validar este documento, acesse <http://www.juceg.go.gov.br/> e informe: N° do protocolo 16/105523-0 e o código de segurança burBY. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/08/2016 09:18:39 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.



Estado de Goiás
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás
*Secretaria de Administração
e Finanças
Arrecadação e Tributos*



TERMO DE RESPONSABILIDADE

IDENTIFICAÇÃO

CNPJ: 26.042.675/0001-97

Razão Social: Odontomedi Ltda Me

Responsável: Zeli Kacowicz

Eu fico ciente, nesta data, que devo informar à **Prefeitura Municipal e Vigilância Sanitária** os seguintes:

- **Alterações na empresa, tais como:** Razão Social, Atividades Econômicas, Endereço, Retirada ou Inclusões de Sócios, etc;
- **Paralisação ou Baixa das atividades econômicas.**

Quanto à **paralisação ou baixa das atividades econômicas**, fico ciente que o sistema **Federal** não é interligado com o **Municipal**, assim, caso não informo os respectivos órgãos, ficarei inadimplente com o Município, podendo ser inscrito em dívida ativa.

Em relação à renovação do **Alvará de Funcionamento e Vigilância Sanitária**, tais ocorrem todo mês de Janeiro, sem os acréscimos devidos, tendo como prazo o último dia útil do mês.

Conforme Lei Complementar nº442/94 de 21 de Dezembro de 1994 que institui o Código Tributário:

SUBSEÇÃO IX INSCRIÇÃO

Praça Centro Administrativo Divaldo Willian Rinco nº 01 – Centro – CEP 73.770-000

Fone/Fax: (62) 3446-2053 / (62) 3446-1249

E-mail: prefeituraparaíso@gmail.com / gabinete@altoparaíso.go.gov.br Site: www.altoparaíso.go.gov.br

Alto Paraíso de Goiás – GO

CNPJ: 01.740.455/0001-06



Estado de Goiás
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás



*Secretaria de Administração
e Finanças
Arrecadação e Tributos*

Art. 263 – Os comerciantes e industriais são obrigados a inscreverem cada um de seus estabelecimentos no cadastro próprio da Prefeitura.

§ 1º - A inscrição é intransferível e será obrigatoriamente renovada sempre que ocorrerem modificações nas declarações constantes do formulário de inscrição, dentro de quinze dias contados da modificação.

§ 2º - Para efeito de cancelamento da inscrição, fica o contribuinte obrigado a comunicar à repartição, no prazo de quinze dias, contados da ocorrência, a transferência ou venda do estabelecimento ou o encerramento da atividade.

Art. 267 – Pelo descumprimento das disposições relacionadas à inscrição cadastral e demais formalidades relacionadas com as taxas de licença, serão aplicadas as seguintes multas:

III - o valor equivalente a 02 (duas) UFAP, por infração aos § 1º e 2º do art. 263 deste Código;

Em, _____ / _____ / _____

Nome e assinatura do responsável
legal: _____

CONTRATO DE LOCAÇÃO

Os signatários que contratam nas qualidades indicadas neste contrato, tem entre si, ajustada a presente locação, mediante as seguintes cláusulas e condições:

- I) **LOCADOR: ZELI KACOWICZ**, brasileiro, natural de Rio de Janeiro-RJ, casado em regime parcial de separação de bens, médico, residente e domiciliado no Núcleo Rural – Lago Oeste, Rua 10 Chácara 220, Sobradinho – DF, CEP 73.100-300, portador do CPF nº 180.188.237-15, RG nº 802472 SSP-DF, e registrada no Conselho Federal e Regional de Medicina sob o nº CRM 020089/GO
- II) **LOCATÁRIO: JOÃO ANTONIO VIOTTO, CPF nº 004.851.228-12, RG nº 7.995.766 SSP-SP**
- III) **OBJETO DA LOCAÇÃO:** Imóvel para fins residencial sito a A. João Bernardes Rabelo sn, qd 01, Lote 02, Casa 01, bairro Cidade Baixa em Alto Paraíso de Goiás-GO.
FIM A QUE SE DESTINA: Residência..
- IV) **VALOR MENSAL DA LOCAÇÃO:** R\$ 2.000,00 (dois mil reais)
- V) **PRAZO DA LOCAÇÃO: 01 ano**
INÍCIO: 06/08/2016 TÉRMINO: 05/08/2017
REAJUSTE A CADA: Ano COM BASE NO(A): Índice oficial IGPM
- VI) **TRIBUTOS E DEMAIS ENCARGOS:** Obriga-se o LOCATÁRIO além do pagamento de aluguel a satisfazer ao pagamento, por sua conta exclusiva do consumo de água, luz e esgoto e IPTU proporcional ao espaço ocupado.
- VII) **OBRIGAÇÕES GERAIS:** O LOCATÁRIO declara ter procedido a vistoria do imóvel locado e que está de acordo com o Laudo de Vistoria anexo e obriga-se a:
- a) manter o objeto da locação no mais perfeito estado de conservação e limpeza, para assim o restituir ao LOCADOR, quando finda ou rescindida a locação, correndo por sua conta exclusiva as despesas necessárias para esse fim, notadamente, as que se referem à conservação do gramado, pinturas, portas, fechaduras, trincos, puxadores, vitrais e vidraças, lustres, instalações elétricas, torneiras, aparelhos sanitários quaisquer outras, inclusive obrigando-se a pintá-lo novamente em sua desocupação, com tintas e cores iguais as existentes; tudo de acordo com o laudo de vistoria, assinado e anexado a este contrato, fazendo parte integrante do mesmo;
 - b) não fazer instalação, adaptação, obra ou benfeitoria, inclusive colocação de luminosos, placa, letreiros e cartazes sem prévia obtenção de autorização, por escrito, do LOCADOR;
 - c) não transferir este contrato, não sublocar, não ceder ou emprestar, sob qualquer pretexto e de igual forma alterar a destinação da locação, não constituindo o decurso do tempo, por si só, na demora do LOCADOR reprimir a infração, assentimento à mesma;

- d) encaminhar ao LOCADOR todas as notificações, avisos ou intimações dos poderes públicos que forem entregues no imóvel, sob pena de responder pelas multas, correção monetária e penalidades decorrentes do atraso no pagamento ou satisfação no cumprimento de determinações por aqueles poderes;
- e) facultar ao LOCADOR ou ao seu representante legal examinar ou vistoriar o imóvel sempre que for para tanto solicitado, bem como no caso do imóvel ser colocado à venda, permitir que interessados o visitem;
- f) o imóvel poderá ser colocado à venda a qualquer momento, sendo oferecido a preferência de compra ao locatário. Na desistência pela compra, o locatário deverá desocupar o imóvel 30 dias após a comunicação da venda.
- g) na entrega do prédio, verificando-se infração pelo LOCATÁRIO de quaisquer das cláusulas que se compõe este contrato, e que o prédio necessite de algum conserto ou reparo, ficará o mesmo LOCATÁRIO, pagando o aluguel, até a entrega das chaves;
- h) findo o prazo deste contrato, por ocasião da entrega das chaves, o LOCADOR mandará fazer uma vistoria no prédio locado, a fim de verificar se o mesmo se acha nas condições em que foi recebido, pelo LOCATÁRIO.

VIII) RESCISÃO CONTRATUAL: A infração das obrigações consignadas na cláusula VII, sem prejuízo de qualquer outra prevista em Lei, por parte do LOCATÁRIO, é considerada como de natureza grave, acarretando a rescisão contratual, com o conseqüente despejo e obrigatoriedade de imediata satisfação dos consectários contratuais e legais;

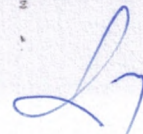
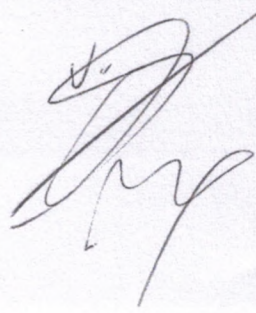
Parágrafo Único: Caso o objeto da locação vier a ser desapropriado pelos Poderes Públicos, ficará o presente contrato, bem como o LOCADOR, exonerado de todas e quaisquer responsabilidades decorrente.

IX) RENOVAÇÃO: Obriga-se o LOCATÁRIO a renovar expressamente novo contrato, caso vier a permanecer no imóvel. O novo aluguel, após o vencimento será calculado mediante índice determinado pelo governo federal, vigente na ocasião.

X) INDENIZAÇÃO E DIREITO DE RETENÇÃO: Toda e qualquer benfeitoria autorizada pelo LOCADOR, será descontado 40,00% do valor do aluguel para cobrir as despesas de reforma conforme Planilha de Despesas já realizadas até esta data, em anexo.

XI) VANTAGENS LEGAIS SUPERVENIENTES: A locação estará sempre sujeita ao Regime do Código Civil Brasileiro e a Lei nº 8.245 de 18/10/1991, ficando assegurado ao LOCADOR todos os direitos e vantagens conferidas pela legislação que vier a ser promulgada durante a locação.

XII) PRAZO PARA OS PAGAMENTOS: Fica convencionado que o LOCATÁRIO deverá fazer o pagamento dos aluguéis mensais pontualmente até o dia 10 de cada mês vencido, ficando esclarecido que, passado este prazo estará(ao) em mora sujeito às penas impostas neste contrato. Após o dia 10 do mês seguinte ao vencido, o LOCADOR poderá(ão) enviar o(s) recibo(s) de aluguéis e encargos da locação para cobrança através de advogado de sua confiança, respondendo o LOCATÁRIO também pelos honorários de advogado mesmo que a cobrança seja realizada extra-judicialmente; no caso de cobrança judicial, pagará o LOCATÁRIO também as custas decorrentes:



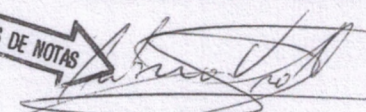
- a) Em caso de mora no pagamento dos aluguéis e encargos previstos no presente contrato, ficará o LOCATÁRIO obrigado, ao pagamento do principal, acrescido de juros de mora de 1% ao mês e correção monetária, na forma da lei, sem prejuízo dos demais acréscimos e penalidades previstas nas cláusulas anteriores.

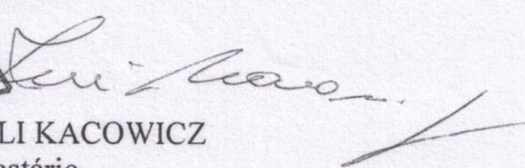
XIII) CLÁUSULA PENAL: O LOCADOR e o LOCATÁRIO obrigam-se a respeitar o presente contrato em todas as suas cláusulas e condições, incorrendo a parte que infringir qualquer disposição contratual ou legal na multa igual a 02 (dois) valores do aluguel, que será sempre paga integralmente, qualquer que seja o tempo contratual decorrido, inclusive se verificada a prorrogação da vigência da locação. O pagamento da multa não obsta a rescisão do contrato pela parte inocente, caso lhe convier;

- a. fica estipulado entre as partes contratantes que o valor da cláusula penal será reajustada toda vez que ocorrer alteração do valor de aluguel, ficando sempre respeitada igual proporcionalidade, reajustamento esse que será automático, bem como o seu pagamento não exime, no caso de rescisão, a obrigação do pagamento dos aluguéis e danos ocasionados no imóvel locado;
- b. as partes contratantes elegem o foro da situação do imóvel, quaisquer que sejam os seus domicílios, para dirimir qualquer dúvida ou litígio oriundo do presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Alto Paraíso de Goiás-GO, 06 de agosto de 2016


João Antonio Viotto
Locador

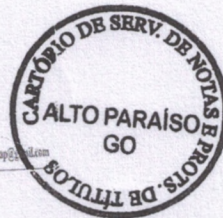

ZELI KACOWICZ
Locatário

Cartório do Serviços de Notas,
Protesto de Títulos e Registro de Contratos Marítimos
Renato Spindola de Azevedo
TABELADO DESIGNADO

Reconheço por semelhança as assinaturas indicadas de ZELI KACOWICZ e JOÃO ANTONIO VIOTTO Dou Fez Alto Paraíso-GO, 14 de setembro de 2016.

Em Teste _____ de Verdade.

Cezario Cassimiro Santana - Substituto



CONTRATO SOCIAL DA EMPRESA

ODONTOMEDI LTDA

Pelo presente instrumento de Contrato Social os seguintes nomeados:

A Sra. **MÁRCIA ADRIANA DE ARAÚJO KACOWICZ**, brasileira, natural de Brasília-DF, casada em regime parcial de separação de bens, cirurgiã-dentista, residente e domiciliada no Núcleo Rural – Lago Oeste, Rua 10 Chácara 220, Sobradinho – DF, CEP 73.100-300, portadora do CPF nº 539.739.841-15, RG nº 1.327.522 SESPDS DF, e registrada no Conselho Federal e Regional de Odontologia sob o nº DF-CD-10082, nascida aos 30/04/1973, filha Onofre Pereira de Araújo e Divina Pio de Araújo, e;

Sr. **ZELI KACOWICZ**, brasileiro, natural de Rio de Janeiro-RJ, casado em regime parcial de separação de bens, médico, residente e domiciliado no Núcleo Rural – Lago Oeste, Rua 10 Chácara 220, Sobradinho – DF, CEP 73.100-300, portador do CPF nº 180.188.237-15, RG nº 802472 SSP-DF, e registrada no Conselho Federal e Regional de Medicina sob o nº CRM 020089/GO, nascido aos 15/02/1950, filho de Szlama Kacowicz e Sofia Kacowicz; constituem uma sociedade empresária limitada, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA 1ª – DA DENOMINAÇÃO; SEDE; OBJETO E PRAZO DE DURAÇÃO.

1º. A Sociedade girará sob denominação social de: **ODONTOMEDI LTDA**.

2º. A Sede social será na: Rua 12 de Dezembro Qd. 30 Lt. 03 Sala B, Paraisinho, em Alto Paraíso de Goiás-GO, CEP 73.770-000, perante cujo foro deverá processar-se toda e qualquer ação judicial ou extrajudicial.

3º. A Sociedade tem como objetivos a dedicação exclusiva das atividades de: Atividades de Médicos em Unidades Hospitalares e Consultórios de Terceiros; Atividades de Consultas e Tratamentos Odontológicos em Hospitais, em Clínicas de Empresas, bem como no domicílio do paciente.

4º. A Sociedade tem seu prazo de duração por tempo indeterminado, com todas as disposições do presente instrumento subordinadas à Legislação pertinente, tendo suas atividades a serem iniciadas em 17/08/2016.

5º. A Sociedade utilizará como nome fantasia: ODONTOMEDI

CLÁUSULA 2ª. – DO CAPITAL SOCIAL E DAS QUOTAS

1º. O Capital Social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) divididos em 10.000 (dez mil) quotas de R\$ 1,00 (um mil) cada e integralizado em moeda corrente do país neste ato, da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	VR UNIT	VALOR R\$	%
Zeli Kacowicz	5.000	R\$ 1,00	5.000,00	50,00
Márcia Adriana de A. Kaocowiz	5.000	R\$ 1,00	5.000,00	50,00
TOTAIS	10.000		10.000,00	100,00

2o. As quotas da Sociedade são indivisíveis e não podem ser cedidas sem o expresse consentimento dos sócios reservando-se a estes o direito e a preferência em adquiri-las.

3o. A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA 3ª. – DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E DAS RETIRADAS

1o. A Administração da sociedade será exercida pelo sócio ZELI KACOWICZ, isoladamente, a quem cabe a prática de todos os atos compreendidos no objetivo social e aos demais previstos em lei, sempre no interesse da sociedade, podendo substabelecer procuração.

2º. Para movimentação bancária não será necessário a assinatura de todos os sócios.

3o. É proibido a qualquer um dos sócios, servir-se da sociedade em transações de terceiros quer para prestar fiança ou caução, aval ou endosso, quer ainda na prática de quaisquer atos da mesma natureza com risco para a sociedade, sob pena de nulidade dos mesmos.

4o. Os sócios poderão fazer retirada a título de Pró-Labore no valor a ser combinado entre as partes, cujos saques ocorrerão mensalmente, podendo ser aumentadas ou diminuídas sempre que aprovados e considerados de acordo pelos sócios.

CLÁUSULA 4ª. – DO EXÉRCÍCIO SOCIAL E DOS RESULTADOS

1o. Fica designado o dia 31 de Dezembro de cada ano para a realização do Balanço Geral dentro das prescrições legais e técnicas, devendo ser promovidas às reavaliações, correções, provisões e depreciações necessárias e adequadas.

2o. Os resultados apurados serão atribuídos ou suportados pelos sócios na proporção de suas quotas ou poderão ser levados à Contas Lucros Acumulados para posterior Aumentado de Capital Social, em caso de lucro; ou poderão ser levados à conta Prejuízos Acumulados, para serem liquidados nos exercícios subseqüentes em caso de prejuízo.

CLÁUSULA 5ª. – DA RETIRADA OU FALECIMENTO

1o. Em caso de retirada de qualquer um dos sócios da Sociedade, não acarretará a dissolução ou extinção da mesma, o sócio(s) remanescente(s) poderá admitir novo(s) sócio(s) para quotas do(s) sócio(s) que se retirar (em).