



**Estado de Goiás**  
**Município de Alto Paraíso de Goiás**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO**

**Contrato FMS nº. 004/2017**

CONTRATO EMERGENCIAL DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA EM CARATER DE URGÊNCIA DE ACORDO COM A NORMATIZAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS. QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E EDIR DE FIGUEIREDO JUNIOR PELAS SEGUINTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

Contrato de Credenciamento que entre si fazem, de um lado **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**, CNPF nº 07.720.960/0001-75, com sede na rua São José Operário, s/n, bairro Paraisinho, CEP 73.770-000, neste ato representando por sua secretária, Sra. **Bruna Mara Campos do Nascimento**, brasileira, casada, RG 45.729.780-3 – SSP/SP e CPF 026.693.641-52, doravante denominado simplesmente **FUNDO**, e de outro lado Sr(a). **EDIR DE FIGUEIREDO JUNIOR**, brasileiro(a), residente e domiciliado(a) na Rua Padre Benno, Qd 35, Lt 9 – Setor Novo Horizonte – Alto Paraíso de Goiás - GO, portador(a) da Carteira de Identidade nº. **000042471 SSP/MS**, CPF Nº. **249.890.531-68**, Conselho Regional de Farmácia inscrito sob o nº. **2148 CRF/GO**, doravante denominado (a) de **CONTRATADO (A)**, tem justo e contratado, o que mutuamente aceita e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA (FUNDAMENTO E OBJETO)**

Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento, conforme **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 013/12, TCM, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2012**, a prestação de serviços profissionais de **FARMÁCIA** pelo (a) **CONTRATADO (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 R\$ **10.000,00 (dez mil reais)**.

**CLÁUSULA TERCEIRA (DA FORMA DE PAGAMENTO)**

- 1 - O **FUNDO** pagará mensalmente o **CONTRATADO** 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 **CONTRATADO** 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)**

Rua São José Operário s/n – Alto Paraíso de Goiás-GO – CEP 73.770-000 – Fone/Fax (62) 446-1074

E-mail: [smsaltoparaísodegoiás@gmail.com](mailto:smsaltoparaísodegoiás@gmail.com) – Contas Públicas [www.portalpublico.com.br/pmaltoparaísodegoiás](http://www.portalpublico.com.br/pmaltoparaísodegoiás)



**Estado de Goiás**  
**Município de Alto Paraíso de Goiás**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO**

As despesas com a execução deste credenciamento correrão à conta e custa da Dotação Orçamentária 10.302.0210.2-031.3.3.90.36.00.00.

**CLÁUSULA QUINTA (DA VIGÊNCIA)**

Este Contrato Emergencial vigorará pelo prazo de 03 meses, compreendido o período de **04/01/2017** (quatro de janeiro de dois mil e dezessete) a **31/03/2017** (trinta e um de março de dois mil dezessete).

**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, o CONTRATADO (A) 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 CONTRATADO (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 pelo CONTRATADO (A) em valor maior que o efetivamente devido pelo FUNDO, após verificação em regular processo administrativo, com direito a ampla defesa pelo (a) CONTRATADO (A), cuja decisão será irrecurável, 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 CONTRATADO 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)**



**Estado de Goiás**  
**Município de Alto Paraíso de Goiás**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO**

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) CONTRATADO (A) para executar ou prosseguir na execução do presente Termo de Credenciamento;
- 3 – Se o CONTRATADO (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)**

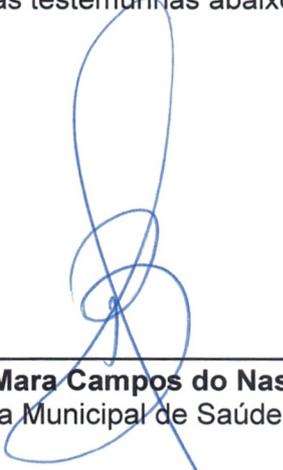
Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DO FORO)**

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

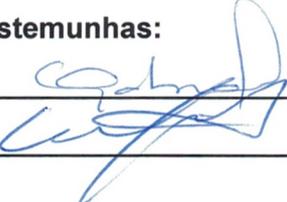
E por assim estando ajustados, assinam o presente Contrato Emergencial em 03 (três) vias, na presença das testemunhas abaixo.

Alto Paraíso de Goiás/GO, 04 de janeiro de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
**Bruna Mara Campos do Nascimento**  
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento

  
\_\_\_\_\_  
**Edir de Figueiredo Junior**  
249.890.531-68

**Testemunhas:**

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

CPF 768.720.091-87

CPF 857.806.811-68



**Estado de Goiás**  
**Município de Alto Paraíso de Goiás**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que exerço Função Pública ( ) sim ou ( X ) não, no órgão público \_\_\_\_\_ no cargo de \_\_\_\_\_ no provimento \_\_\_\_\_ e horário de trabalho \_\_\_\_\_

Por ser a expressão da verdade firmo o presente para que surta seus reais efeitos.

Alto Paraíso de Goiás – GO, 04 de janeiro de 2016.

Atenciosamente,

  
**Edir Figueiredo Junior**  
**Contratado**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**TÍTULO ELEITORAL**

NOME DO ELEITOR  
**EDIR DE FIGUEIREDO JUNIOR**

DATA DE NASCIMENTO <b>19/01/1962</b>	INSCRIÇÃO <b>0338.8773-1007</b>	DV <b>143</b>	ZONA <b>0011</b>
MUNICÍPIO / UF <b>ALTO PARAISO DE GOIAS/GO</b>		DATA DE EMISSÃO <b>07/05/2008</b>	

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SO EM GOIAS

Presidente TRE-GO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000630858

POLEGAR DIREITO

*Edir*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 000042473 DATA DE EXPEDIÇÃO: 14/07/92

NOME: **EDIR DE FIGUEIREDO JUNIOR**

ALCA: **EDIR DE FIGUEIREDO**  
**TEONILA RECALDES FIGUEIREDO**

NATURALIDADE: **RENTIADUANA-MS** DATA DE NASCIMENTO: **19/01/1962**

ENDEREÇO: **S/N JARDIM MS**  
**2821 LFA F 1221**

CPF: *Edir*

ASSINATURA DO ELEITOR

LEI N. 7.116 DE 29/08/83

B. Brasil

Ag 3713-3

CC 12.697-7

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição  
**249.890.531-68**

Nome  
**EDIR DE FIGUEIREDO JUNIOR**

Nascimento  
**19/01/1962**



# SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

CNPJ. 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-6  
ENDEREÇO: AV. ARY RIBEIRO VALADAO FILHO NR. 1014 QD. O LT. O PARAISO  
CEP: 73770-000 34461500

FATURA SIMULTANEA - REAVISO DE DEBITO

PROPRIETÁRIO: EDIR DE FIGUEREDO JUNIOR  
USUÁRIO :  
ENDEREÇO : PADRE BENNO  
BAIRRO : NOVO HORIZONTE Q 35 L 9  
CIDADE : ALTO PARAISO DE GOIAS  
CEP : FATURANº: 787134577-0  
COD: 086.61.02.1390  
HIDRÔMETRO: A08A058012

DATA DE EMISSÃO: 01/06/2016  
REFERÊNCIA: MAI/2016  
CONTA Nº: 0700528-8

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Sr. (a) Cliente,  
Consta em nossos registros o debito da referencia 05/2016  
A inadimplencia superior a 30(trinta) dias apos a entrega do reaviso  
de debito implicara na interrupcao do fornecimento de agua.

Havendo a interrupcao do fornecimento, a religacao de agua somente  
ocorrera com o pagamento da(s) fatura(s) vencida(s).

VENCIMENTO: VALOR TOTAL (RS): 85,16

LEITURA ANTERIOR: DATA: CONSUMO  
LEITURA ATUAL : 971 DATA: FATURADO:

TIPO DE CONSUMO FATURADO: CONSUMO ESTIMADO:

HISTÓRICO DE CONSUMO (m³/mês) MÉDIA:

CATEGORIA / ECONOMIA / PESO

MENSAGEM

FATURAS NÃO PAGAS ATÉ O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDAS DE MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DIÁRIA (JURO + INPC), CONFORME REGULACÃO DA ANEP (RESOLUÇÕES Nº 09/2014/CR E 251/2008 CG).

### INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:

ATENDIMENTO AO CLIENTE:  
0800 645 0115

Captação:  
Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Cloro	Flúor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Coliformes Termotolerantes
Previsto							
Realizado							
Fora do Padrão							

Previsto: número de amostras recomendado pela Portaria nº 2914/2011 do Ministério da Saúde.

Realizado: número de amostras analisadas pela SANEAGO.

Fora do padrão: número de amostras fora dos padrões estabelecidos pela Portaria nº 2914/2011 do Ministério da Saúde.

### Lei Federal nº 12.741/2012 - TRIBUTOS INCIDENTES NA FORMAÇÃO DE PREÇO AO CONSUMIDOR

Serviços	Base de Cálculo (R\$)	Tributos
Água		
Esgoto		



### SANEAMENTO DE GOIÁS S/A

FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS

CIDADE : 086 - ALTO PARAISO DE GOIAS  
BAIRRO : NOVO HORIZONTE  
CONTA Nº : 0700528-8

FATURA Nº: 787134577-0

REFERÊNCIA : MAI/2016  
DATA VENCIMENTO :  
VALOR TOTAL (R\$) : 85,16

SUB SÉRIE: A VIA SANEAGO  
(AUTENTICAÇÃO NO VERSO)

826800000000 851601060789 713457700704 052800013493





# Declaração

**DECLARAMOS**, para todos os fins que se fizerem necessários que o Farmacêutico

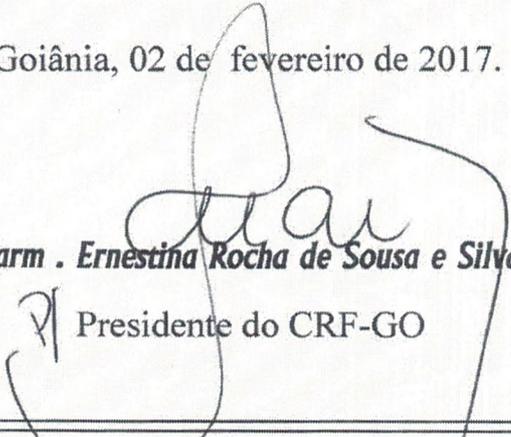
## **EDIR DE FIGUEIREDO JUNIOR**

Nacionalidade brasileira, portador do RG nº 042.471 SSP-MS e CPF: 249.890.531-68, residente e domiciliado em CAVALCANTE - GO, acha-se inscrito neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE GOIÁS-CRF-GO, no Quadro de FARMACÊUTICOS, sob o número de Inscrição Definitiva 2148, tendo efetuado sua Inscrição em 16/04/2010.

**DECLARAMOS**, também que, o referido profissional está quites com o Financeiro do CRF-GO referente a Anuidade de 2016, e que o mesmo não responde a PROCESSO ÉTICO, em conformidade com o Art.30 da Lei nº 3.820/60.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Goiânia, 02 de fevereiro de 2017.

  
**Farm. Ernestina Rocha de Sousa e Silva**

Presidente do CRF-GO

**MISSÃO DO CRFGO:** Valorizar, normatizar, orientar, qualificar, disciplinar e fiscalizar o pleno exercício profissional, intervindo ativamente nas políticas de saúde, garantindo o cumprimento da legislação específica, assegurando serviços de qualidade à população.



# Faculdade de Farmácia e Bioquímica

## Presidente Prudente

Presidente Prudente — Estado de São Paulo

Reconhecimento: Portaria nº 622/81 - D.O.U. de 23/11/81

MEC - Universidade Federal

Registrado sob n.º 13

por delegação de competência da

Enteidade e Cultura nos termos

MEC/SESu nº 29/79 e 31/78

Rectoria 24 de 10

Mário Tolentini  
p/ Rectoria Delegação p.ort.

O Diretor da Faculdade de Farmácia e Bioquímica de Presidente Prudente, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Farmácia, em 21 de dezembro de 1981, confere o título de

## Farmacêutico

a **Zedir de Figueiredo Junior**

RG n.º 042.471-MS nacionalidade: Brasileira

filho de **Zedir de Figueiredo** e de **Teonila Recaldes Figueiredo**,

nascido a 19 de janeiro de 1962, natural de Aquidauana, Estado de Mato Grosso do Sul e o qual lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 21 de dezembro de 1981

Diretor

ALTAMIRO BELO GALINDO - RG. 3889764

VERA LÚCIA MOURA Secretária - RG. 5.198.399  
SECRETARIA PRO-TEMPORÉ

Farmacêutico



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 15.089 Série 10026

1700337045-8



*Edin*

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Edin de Figueiredo Junior*

Loc. Nasc. *BOVINDAVANGA* Est. *MS* Data *19/01/62*

Filiação *Edin de Figueiredo e Teonilda Figueiredo*

Doc. N° *000042471 SP MS*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. N° .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.: .....

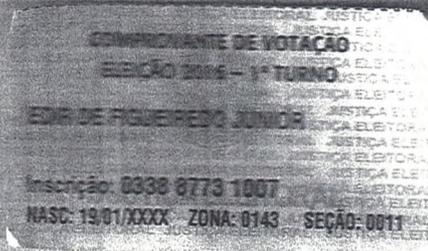
Data Emissão *02.03.05* *DR*

*João Rosa da Silva*

*Sec. Administração*

*Assinatura do Funcionário*

*PT N° 0022005*



## CURRICULUM VITAE

### **Edir de Figueiredo júnior**

Brasileiro – solteiro – 19/01/62 natural de Aquidauana – MS

Residente na rua Padre Benno, Quadra35,lt09,Setor Novo Horizonte - Alto Paraiso De Goias – GO

Fone: 62 – 999202939

Email: edirfigueiredojr@hotmail.com

#### OBJETIVO

- Procuro uma efetivação no mercado para colocar em prática o que já aprendi ao longo do meu tempo como profissional, desenvolvendo minhas habilidades e contribuindo para o crescimento da empresa.

---

#### FORMAÇÃO

- Graduação em Farmácia pela UNOESTE (Universidade Do Oeste Paulista – Presidente Prudente-SP

#### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

---

- **1986 – Farmácia Homeoterápica – Manipulações homeopáticas** - São Paulo - SP
- **1987 – 19888 – Drogeria Trebor – São Paulo - SP**
- **1989 – Hospital Geral Do Exército – Campo Grande – MS**
- 1990 - 1992 – Farmácia São Iázaró – Formosa –GO
- 1992 – 1995 – Farmácia São Pedro – Formosa –GO
- 1995 – 1999 – Drogeria Formosa – Formosa – GO
- 2000 – 2005 – Drogeria Santa Quitéria – Formosa-GO
- 2003 – 2005 – Farmaceutico – SMS – Vila Boa –GO
- 2005 -2008 – Farmaceutico – SMS – Alto Paraiso De Goiás – Go
- 2007 – 2008 – Farmaceutico – Farmácia Paraiso – Alto Paraiso De Goiás –Go
- 2009 – Farmácia Pituba – Itacará – BA
- 2010 – 2016 – Farmacia Santana – Cavalcante – GO
- 2013 – 2016 – Farmaceutico – SMS – Teresina De Goiás - Go

## QUALIFICAÇÕES E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

---

- Capacitação No Programa HÓRUS – Ministério Da Saúde
- 

EDIE DE FIGUEIREDO JÚNIOR

Nº 589732



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO PARA FINS GERAIS  
PROCESSOS ORIGINÁRIOS CÍVEIS E CRIMINAIS

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

**N A D A   C O N S T A**

contra **EDIR DE FIGUEIREDO JUNIOR** nem contra o **CPF: 249.890.531-68**.

**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 tramitaram 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.

Certidão Emitida em: 06/02/2017 às 11:37 (hora e data de Brasília).

Última atualização dos bancos de dados: 06/02/2017, 11h37min.

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