

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 4125

Data: 21/08/2020

Empenho Nº: 1131 / 2

Credor: 626 - LUANE DOS REIS FIGUEIREDO



Valor Bruto R\$: 2.700,00

Valor Retido R\$: 194,70

Valor Líquido R\$: 2.505,30

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2058.3336.14

Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)

Elemento: 3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
23546-6	FMS CUSTEIO SUS	1163-0	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	82107	2.505,30



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLANDIA - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

PROCESSO ADM: 162-2020

EMPENHO: 1131 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 2	Data do Sub-Empenho: 20/08/2020	TIPO DO EMPENHO: Estimativo
----------------------	-------------------	---------------------------------	-----------------------------

FORNECEDOR			
Nome:	626 - LUANE DOS REIS FIGUEIREDO	Tipo Pessoa: Física	
Endereço:	RUA DA TABELA, 70	Complemento:	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CRAVOLANDIA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF:	785.358.245-53
Conta:	Agência:	RG:	
		Banco:	-
		Estado:	BA


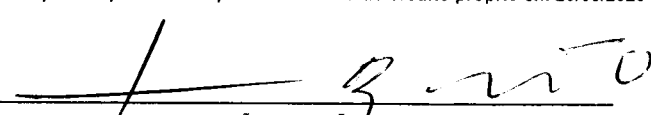
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		Data do Empenho: 20/08/2020
Reduzido:	2058.3336.14 - ESPECIAL	
Unidade:	02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função:	10 - Saúde	
Sub-Função:	305 - Vigilância Epidemiológica	
Programa:	112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA	
Ação:	2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)	
Elemento:	3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	
Fonte:	14 - Transf. de Recursos do SUS	
Sub-Elemento:	3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	

Modalidade: Credenciamento	Nº Lic.: CR004-2020	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato: 321-2020	3.342,00	10,00	3.332,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO CONSTITUI-SE OBJETO DO PRESENTE CONTRATO DO CREDENCIAMENTO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMEIRO PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VÍRUS (COVID-19). COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS, DESTE MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO: 321/2020.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	2.710,00	2.700,00	10,00

Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

Dois mil e setecentos reais ## 2.700,00

<p>Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 20/08/2020.</p>  <p>EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES Secretário(a) CPF : 443.447.085-04</p>	<p>Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 20/08/2020</p>  <p>SEMIÃO BRANDÃO NETO Secretário(a) CPF : 209.292.185-15</p>
--	---



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLANDIA - BA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM: 162-2020

EMPENHO: 1131 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 2 Data do Sub-Empenho: 20/08/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 626 - LUANE DOS REIS FIGUEIREDO Tipo Pessoa: Física
Endereço: RUA DA TABELA, 70 Complemento:
Bairro: CENTRO Cidade: CRAVOLANDIA Estado: BA
CNPJ: Insc. Estadual: CPF: 785.358.245-53 RG:
Conta: Agência: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2058.3336.14 - ESPECIAL Data do Empenho: 20/07/2020

Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica
Programa: 112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA
Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)
Elemento: 3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS
Sub-Elemento: 3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Modalidade:	Nº Lic.:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Credenciamento	CR004-2020			
Convênio:	Contrato: 321-2020			
Patrimônio: -		3.342,00	10,00	3.332,00

HISTÓRICO

CONSTITUI-SE OBJETO DO PRESENTE CONTRATO DO CREDENCIAMENTO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMEIRO PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VÍRUS (COVID-19), COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS, DESTA MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO: 321/2020.

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
2.710,00	2.700,00	10,00

Data do Empenho: 20/07/2020

Data do Liquidação: 20/08/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.04.00.02.00	IRRF - FMS	59,70
2.1.8.8.1.01.08.00.02.00	ISS - FMS	135,00
## Dois mil e quinhentos e cinco reais e trinta centavos ##		Valor Retido 194,70
		Valor Líquido 2.505,30

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

NOTA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R\$
	18/08/2020	1412	1			2.700,00

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
332219900	LIQUIDAÇÃO OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSIC	2.700,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 20/08/2020.

ARLENE ALVES SODRE
Chefe do Setor de Controle e Execução de Orçamento
CPF : 226.437.008-48

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 20/08/2020, podendo efetuar o pagamento.

SEMIÃO BRANDÃO NETO
Secretário(a)
CPF : 209.292.185-15

1933439



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLANDIA - BA

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM: 162-2020

EMPENHO: 1131 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 2	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 20/07/2020	Data Sub-Empenho: 20/08/2020	Data Liquidação: 20/08/2020	Data Pagamento: 21/08/2020

FORNECEDOR			
Nome:	626 - LUANE DOS REIS FIGUEIREDO	Tipo Pessoa: Física	
Endereço:	RUA DA TABELA, 70	Complemento:	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CRAVOLANDIA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF:	785.358.245-53
Conta:	Agência:	RG:	
		Banco:	-
		Estado:	BA


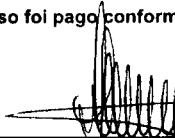
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2058.3336.14 - ESPECIAL
Unidade:	02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	305 - Vigilância Epidemiológica
Programa:	112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA
Ação:	2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento:	3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
Fonte:	14 - Transf. de Recursos do SUS
Sub-Elemento:	3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Modalidade: Credenciamento	Nº Lic.: CR004-2020	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato: 321-2020	3.342,00	10,00	3.332,00
Limite:	-			

HISTÓRICO CONSTITUI-SE OBJETO DO PRESENTE CONTRATO DO CREDENCIAMENTO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMEIRO PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VÍRUS (COVID-19). COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS, DESTA MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO: 321/2020.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	2.710,00	2.700,00	10,00

Data do Empenho: 20/07/2020	Data do Liquidação: 20/08/2020	Data do Pagamento: 21/08/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Dois mil e setecentos reais ##	Valor Bruto	2.700,00
-----------------------------------	--------------------	-----------------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais), proveniente desta nota. Em, 21/08/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 21/08/2020
 EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES Secretário(a) CPF : 443.447.085-04	 SILVIO CÉSAR BARRETO DE ALMEIDA Coordenador de Administração Financeira e Contábil CPF : 963.959.155-68

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
23546-6	FMS CUSTEIO SUS	1163-0	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	82107	2.505,30

RECIBO	Nº PROCESSO PAGTO: 4125 / 2020
---------------	---------------------------------------

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE a importância supra de R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 4125, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.20
1163001163 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: BA 290950 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1163-0 CONTA: 23.546-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : BA 290950 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3231-X - PITUBA-URB.SALVADOR

CONTA: 1.013.574-5

FAVORECIDO: LUANE DOS REIS FIGUEIREDO

CPF/CNPJ: 785.358.245-53

VALOR: R\$ 2.505,30

DEBITO EM: 21/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082107

AUTENTICACAO SISBB: A.E8A.1C7.23A.370.D6B



**PREFEITURA MUNICIPAL
CRAVOLANDIA**
SETOR DE TRIBUTOS
PRC LOMANTO JUNIOR, SN - CENTRO
CRAVOLÂNDIA - BA - CEP: 45330-000

Nota Fiscal de Prestação de Serviços

Número: 1412

2ª via

Cond. de Pagto: À VISTA

Data de Emissão: 18/08/2020

Prestador

Nome/Razão Social: **LUANE DOS REIS FIGUEREDO**
Endereço: **RUA DA TABELA 70 CASA CENTRC**
Cidade: **CRAVOLÂNDIA** UF: **BA** PIS:
CNPJ/CPF: **785.358.245/53** Insc. Estadual:

Tomador

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE -FUMSAUDE**
Endereço: **PÇA LOMANTO JUNIOR S/N SEDE CENTRO**
Cidade: **CRAVOLÂNDIA** UF: **BA** PIS:
CNPJ/CPF: **11.496.506/0001-50** Insc. Estadual:

Unidade	Quantidade	Descrição dos Serviços	Valor		
			Aliq. ISSQN	Unitário	Total
UN	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMEIRA- PARA CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VIRUS(COVID-19) NA SEDE DESTE MUNICIPIO DE CRAVOLÂNDIA.COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS.MAO DE OBRA-R\$ 1620,00 E INSUMOS R\$ 1080,00.	5,00 %	2.700,00	2.700,00

DECLARAÇÃO
DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM
PRESTADOS EM MATERIAL RECEBIDO.
EM 18/08/2020
[Assinatura]
SERVIDOR

CARLA 19/08/2020 09:24:58



99990000027.7 00001267202.8 00818999099.0 90000001412.7

Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza

Base de Cálculo	Valor do Imposto	Número do DAM utilizado para cobrança do Imposto
2.700,00	135,00	8457

NÃO VALE COMO RECIBO

Total dos Serviços	2.700,00
Valor IRRF	59,70
Valor INSS	0,00
Valor ISSQN	135,00
Valor a Receber	2.505,30

Recebi(emos) o(s) Serviço(s) constante(s) da Nota Fiscal de Prestação de Serviços emitida pela **PREFEITURA MUNICIPAL CRAVOLANDIA**

R\$ **2.700,00**

Valor Total desta Nota Fiscal

/ /
Data do Recebimento

Assinatura do Tomador do(s) Serviço(s)

Nota Fiscal nº: 1412



**PREFEITURA MUNICIPAL
CRAVOLANDIA**
SETOR DE TRIBUTOS
PRC LOMANTO JUNIOR, SN - CENTRO
CRAVOLÂNDIA - BA - CEP: 45330-000

Nota Fiscal de Prestação de Serviços

Número: 1412

1ª via

Cond. de Pagto: À VISTA

Data de Emissão: 18/08/2020

Prestador

Nome/Razão Social: **LUANE DOS REIS FIGUEREDO**
Endereço: **RUA DA TABELA 70 CASA CENTRC**
Cidade: **CRAVOLÂNDIA** UF: **BA** PIS:
CNPJ/CPF: **785.358.245/53** Insc. Estadual:

Tomador

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE -FUMSAUDE**
Endereço: **PÇA LOMANTO JUNIOR S/N SEDE CENTRO**
Cidade: **CRAVOLÂNDIA** UF: **BA** PIS:
CNPJ/CPF: **11.496.506/0001-50** Insc. Estadual:

Unidade	Quantidade	Descrição dos Serviços	Valor		
			Aliq. ISSQN	Unitário	Total
UN	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMEIRA- PARA CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, CONSIDERANDO O CENÁRIO EMEREGIAL DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VIRUS(COVID-19) NA SEDE DESTES MUNICIPIO DE CRAVOLÂNDIA.COM CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS.MAO DE OBRA-R\$ 1620,00 E INSUMOS R\$ 1080,00.	5,00 %	2.700,00	2.700,00

CARLA 19/08/2020 09:24:56



99990000027.7 00001267202.8 00818999099.0 90000001412.7

Total dos Serviços 2.700,00

Valor IRRF 59,70

Valor INSS 0,00

Valor ISSQN 135,00

Valor a Receber 2.505,30

Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza

Base de Cálculo	Valor do Imposto	Número do DAM utilizado para cobrança do imposto
2.700,00	135,00	8457

NÃO VALE COMO RECIBO

Recebi(emos) o(s) Serviço(s) constante(s) da Nota Fiscal de Prestação de Serviços emitida pela PREFEITURA MUNICIPAL CRAVOLANDIA

R\$ 2.700,00

Valor Total desta Nota Fiscal

Data do Recebimento

Assinatura do Tomador do(s) Serviço(s)

Nota Fiscal nº: 1412



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: LUANE DOS REIS FIGUEIREDO
CPF: 785.358.245-53

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 (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere 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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:48:24 do dia 10/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/02/2021.

Código de controle da certidão: **68AA.95C4.16F8.093D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL CRAVOLÂNDIA

SETOR DE TRIBUTOS

PRC LOMANTO JUNIOR, SN - CENTRO

CRAVOLÂNDIA - BA - CEP: 45330-000

FONE(S): (73) 3545 2249 CNPJ/MF: 13.763.396/0001-70

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº 000129/2020

Nome/Razão Social: **LUANE DOS REIS FIGUEREDO**

Nome Fantasia:

Código Contribuinte: **1344**

CPF/CNPJ: **785.358.245/53**

Endereço:

**RUA DO GINASIO, 37
CENTRO CRAVOLÂNDIA - BA - CEP: 45330-000**

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR QUAISQUER DÉBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS POSTERIORMENTE, É CERTIFICADO QUE, ATÉ A PRESENTE DATA **NÃO CONSTAM DÉBITOS TRIBUTÁRIOS DO CONTRIBUINTE ACIMA CITADO PARA COM ESTE MUNICÍPIO.**

Observação:

Esta Certidão foi emitida em 18/08/2020 com base no Código Tributário Nacional, lei nº 5.172/66.

Certidão válida até: **17/10/2020**

Código de controle da certidão: **4100007626**



EmissorCARLA

Atenção: Qualquer rasura tornará o presente documento nulo.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LUANE DOS REIS FIGUEIREDO

CPF: 785.358.245-53

Certidão n°: 19724209/2020

Expedição: 10/08/2020, às 15:46:16

Validade: 05/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LUANE DOS REIS FIGUEIREDO**, inscrito(a) no CPF sob o n° **785.358.245-53**, **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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLÂNDIA
 CNPJ - 13.763.396/0001-70
 CEP - 45.330-000



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.162/2020.
CONTRATO Nº. 321 /2020
CRENCIAMENTO Nº.004/2020.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRAVOLÂNDIA – FUMSAUDE, CNPJ nº 11496506/0001-50, pessoa jurídica de direito público interno, de ora em diante denominado CONTRATANTE, com sede na Praça Lomanto Júnior, nº 01, Sede, CEP: 45.330-00 Cravolândia-BA, tendo como Gestora do Fundo Municipal de Saúde **EDNALVA DE OLIVEIRA MENDES**, portadora do documento de identidade nº RG: 03525708-30 CPF: 443.447.085-04, residente no Loteamento Carlos Alberto Brandão Argolo, 07, centro – CEP: 45.330-000, CRAVOLÂNDIA-BA, neste ato representado pela Prefeita Municipal, **Srª. IVETE SOARES TEIXEIRA ARAÚJO**, inscrito no CPF sob o nº 363889475-49, portador do RG: 0116337273, residente na Praça Lomanto Júnior s/n Centro, CEP: 45.330-000 – Cravolândia-Ba, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e a **Pessoa Física, LUANE DOS REIS FIGUEIREDO**, (denominação social da pessoa física), CPF: 785.358.245-53, endereço: Rua da Tabela, 70 CEP: 45.330-000, Centro- Cravolândia-Ba, adiante denominada **CONTRATADA**, neste ato firmam o presente **CONTRATO DE CRENCIAMENTO**, regulado pela Lei Federal nº. 8.666/93, nas cláusulas e condições seguintes

CLÁUSULA PRIMEIRA: FUNDAMENTO LEGAL:

- 1.1. O presente contrato se vincula ao estabelecido no caput do art.24 e 25 da Lei 8.666/93 no Edital de CRENCIAMENTO nº **004/2020**, os termos mencionado retro e a legislação aplicável.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

2.1. Constitui-se objeto do presente contrato do Credenciamento a prestação de serviços especializados de Enfermeira-COREN Nº. 000.603.789 - para o Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, em caráter excepcional e Temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do corona vírus (Covid-19), do Município localizada na sede deste Município de Cravolândia, com carga horária de 40 horas.

Praça Lomanto Júnior s/n - Centro - Cravolândia - Bahia CEP 45.330.000
 site: www.cravolandia.ba.gov.br Email: pmcravolandia@cravolandia.ba.gov.br
 (73) 3545-2120.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLÂNDIA

CNPJ - 13.763.396/0001-70

CEP - 45.330-000



Parágrafo Único - **A CONTRATADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimo ou supressões nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato (art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93), os quais se realizarão mediante aditamento formalizado nos termos do art. 61, parágrafo único.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

3.1. O serviço **Ora Contratado**, motivo do presente **CONTRATO**, está fixado o valor mensal de R\$ 2.700,00 (Dois Mil e Setecentos Reais), perfazendo o valor Total em R\$ 10.800,00 (Dez Mil e Oitocentos Reais), Acompanha a Nota fiscal, planilha com a divisão entre valor serviço e valor insumos, devendo o pagamento ser efetuado da seguinte forma:

Em atendimento a Resolução TCMBA 1.323/2013 Art. 14, h.

- a) Mão de obra.....R\$ 1.620,00
- b) Insumos.....R\$ 1.080,00

No final de cada mês.

Parágrafo Primeiro - Haverá uma rotatividade entre os contratados nas unidades referenciadas, de acordo com o cronograma **MENSALMENTE** estabelecido pelo **CONTRATANTE**, de forma a assegurar um tratamento isonômico aos contratados;

Parágrafo Segundo - O valor da remuneração dos serviços será efetuado de acordo com os números emitidos pela **CONTRATADA** e aprovados pela **CONTRATANTE**, conforme os valores explicitados no Anexo II do Edital.

Parágrafo Terceiro - Havendo necessidade, e em comum acordo, poderão ser contratadas outras unidades, mantida o valor da remuneração pactuada nesta cláusula.

Parágrafo Quarto - Nos preços deste Contrato já estão inclusos todos os custos e despesas relacionadas com os serviços a serem prestados. Especialmente os de natureza tributária, trabalhista e previdenciária, e os relativos a salários, encargos sociais, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento pela **CONTRATADA** de suas obrigações. Fica esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.

Parágrafo Quinto - Os valores descritos no caput sofrerão atualização monetária,

Praça Lomanto Júnior s/n - Centro - Cravolândia - Bahia CEP 45.330.000

site: www.cravolandia.ba.gov.br Email: pmcravolandia@cravolandia.ba.gov.br

(73) 3545-2120.