



ESTADO DE ALAGOAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA BRANCA  
CNPJ: 11.502.413/0001-90

Contrato nº 49-S/2023

INSTRUMENTO DE CONTRATO  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
ÁGUA BRANCA E O (A) SR.(A)  
LEONARDO NOIA MATTOS DA  
SILVA.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com CNPJ sob nº 11.502.413/0001-90, com sede na Rua Cônego Nicodemos, nº 276, Centro, Água Branca, Alagoas, neste ato representado pela Secretária **GLAÚCIA MANOELA DA SILVA MONTEIRO**, Brasileiro (a), portador (a) do RG nº 33871736 SEDS/AL, e inscrito (a) no CPF nº 095.107.474-16, residente e domiciliado (a) RUA LUIZ GONZAGA, 16, CENTRO, CEP- 57490000, ÁGUA BRANCA – AL, doravante denominado **CONTRATANTE** e doutro lado o (a) SR. (A) **LEONARDO NOIA MATTOS DA SILVA**, Brasileiro, portador (a) do RG nº 1710335 SESP-ES, e inscrito (a) no CPF nº 104.814.447-00, residente e domiciliado (a) na RUA MANOEL ALVES FEITOSA, 16, CENTRO, CANINDE DE SAO FRANCISCO - SE, doravante denominada **CONTRATADO(A)**, de forma justa e acordada nos termos abaixo transcritos:

**DA PREVISÃO LEGAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – O presente Instrumento Particular de Contrato Individual de Trabalho Temporário é amparado pelas normas insertas no artigo 37, IX, da Constituição Federal de 1988, combinado com as Leis Municipais nº 435/00 e 480/03, em face à excepcional necessidade temporária de interesse público.

**DO OBJETO**

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O (A) **CONTRATADO(A)** se obriga a prestar seus serviços profissionais junto a Secretaria Municipal de Saúde, **exercendo o cargo de MEDICO PSF**, executando seus trabalhos no FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, programa PAB - PSF deste Município de Água Branca – AL, respeitando os princípios da administração pública, durante o período de vigência deste Contrato.

**DO PRAZO**

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Este Contrato terá validade a partir da sua assinatura **até o dia 31 de dezembro de 2023**.

**HORÁRIO DE TRABALHO**

**CLÁUSULA QUARTA** – A jornada de trabalho do(a) **CONTRATADO(A)** será de 40 (Quarenta) horas semanais, nos termos da legislação vigente, facultada a compensação de horários e variação da presente jornada, a critério da Administração Pública Municipal.



ESTADO DE ALAGOAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA BRANCA  
CNPJ: 11.502.413/0001-90

**DO PAGAMENTO**

**CLÁUSULA QUINTA** – A CONTRATANTE pagará o(a) CONTRATADO(A) pela prestação dos serviços ora pactuados, o valor de **13.000,00 (Treze mil Reais)** mensalmente e com os descontos legais. As despesas provenientes deste Contrato correrão por conta da dotação orçamentária prevista nas legislações específicas da Administração Pública Municipal, Federal e Estadual vinculadas à área pública da saúde 05.0551, através da função programática nº 05.0551.10.301.0004.6004 – Bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Atenção Primária) Profissionais PSF, do elemento de despesa sob nº 3190.04.00.00.00.0000-1600.00.000 – Contratação por Tempo Determinado, conforme prevê o Capítulo III – dos Contratos da Lei nº 8.666/93.

**DA RESPONSABILIDADE**

**CLÁUSULA SEXTA** – O(A) CONTRATADO(A) responderá por seus próprios atos e procedimentos profissionais no desempenho de suas atividades provenientes deste Contrato, respeitando seus superiores hierárquicos e obedecendo ao que prevê as normas referentes à categoria.

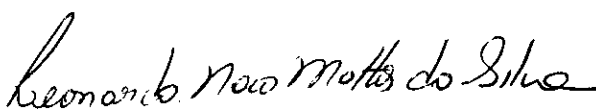
**DA RESCISÃO**

**CLÁUSULA SÉTIMA** – O presente Instrumento Particular de Contrato Individual de Trabalho Temporário poderá ser rescindido a qualquer tempo pelas partes, sem direito a quaisquer indenizações em favor da CONTRATADO(A).

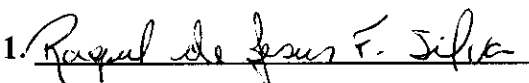
Por estarem justos e acordados, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas instrumentárias, para que produzam seus efeitos jurídicos legais, nomeando o Foro local para dirimir quaisquer dúvidas e/ou litígios pertinente ao presente Contrato.

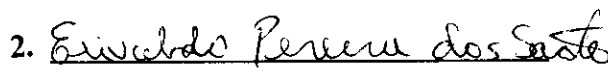
Água Branca/AL, 04 de Janeiro de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
**Glauca Mahoela da Silva Monteiro**  
Gestor (a) do Fundo Mun. de Saúde  
**CONTRATANTE**

  
\_\_\_\_\_  
**Leonardo Noia Mattos da Silva**  
**CONTRATADO(A)**

**TESTEMUNHAS:**

1.   
\_\_\_\_\_  
R.G. nº 1.707.805  
CPF nº 04084242497

2.   
\_\_\_\_\_  
R.G. nº 1214791  
CPF nº 85963151449