



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

**Contrato nº 135-S/2023**

**INSTRUMENTO DE CONTRATO  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
ÁGUA BRANCA E O (A) SR. (A)  
ERICA DOS SANTOS SILVA DIAS.**

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) **ERICA DOS SANTOS SILVA DIAS**, Brasileiro, portador (a) do RG nº 36198099 SESP AL, e inscrito (a) no CPF nº 114.970.404-77, residente e domiciliado (a) na POV TABULEIRO, SN, ZONA RURAL, AGUA BRANCA - AL, 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 **AGENTE ADMINISTRATIVO CONTRATO**, executando seus trabalhos no **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, lotado (a) no programa COVID-19 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.

**DO PAGAMENTO**



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

**CLÁUSULA QUINTA** – A **CONTRATANTE** pagará o (a) **CONTRATADO (A)** pela prestação dos serviços ora pactuados, o valor de **1.454,40 (Um mil, Quatrocentos e Cinquenta e Quatro Reais e Quarenta Centavos)** 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 05.0551.10.301.0004.6003– Bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde (Atenção Primária), do elemento de despesa sob nº 3190.04.00.00.00.0000-1600.00.000 – Contratação por Tempo Determinado, conforme prevê o Capítulo III 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 do (a) **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.

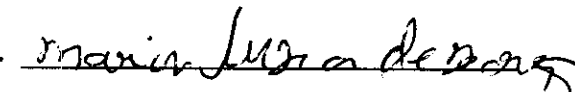
Água Branca/AL, 10 de Julho de 2023.

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

  
\_\_\_\_\_  
**Erica dos Santos Silva Dias**  
**CONTRATADO (A)**

**TESTEMUNHAS:**

1.   
\_\_\_\_\_  
R.G. nº 2077926  
CPF nº 05356670435

2.   
\_\_\_\_\_  
R.G. nº 3497529-9  
CPF nº 721.522.733-84