

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CARÁTER
TEMPORÁRIO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, NOS TERMOS DO
EDITAL Nº 001/2013**

CONTRATO Nº 0 026 /2015

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
POR TEMPO DETERMINADO QUE ENTRE SI
CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO
JOÃO DA VARJOTA, ESTADO DO PIAUÍ E A
SENHORA VIVIANE DE ARAUJO BEZERA, PARA
OS FINS QUE SE ESPECIFICAM.**

Aos seis dias do mês de Janeiro do ano de dois mil e quinze, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA VARJOTA - PI**, situada na Rua São João Batista, nº. 170, centro, SÃO JOÃO DA VARJOTA, Piauí, CNPJ:º 01.612.676/0001-07, com sede na cidade de São João da Varjota - PI e foro na cidade de OEIRAS do Estado do Piauí, neste ato representada por seu titular, **RAIMUNDO NONATO BARBOSA**, portador da Cédula de Identidade - R.G. nº 199.379 SSP-PI, inscrito no CPF sob nº 159.557.613-49, residente e domiciliado na Rua Joaquim Mendes, Nº 153, no centro desta cidade de SÃO JOÃO DA VARJOTA, Estado do Piauí, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e a senhora, **VIVIANE DE ARAUJO BEZERA**, CPF N.º 024.588.813-60 E RG N.º:2.591.799 - SSP/PI, residente e domiciliada na Rua Santo Agostinho, Nº 297, Bairro Ipeiras na Cidade de Picos - PI, denominada simplesmente **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato, com as cláusulas que se seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato ao Cargo de **Fisioterapeuta**, técnica na organização do serviço que integra o sistema municipal da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme EDITAL DE **CONVOCAÇÃO EM CARÁTER TEMPORARIO Nº 001/2013**, da Prefeitura Municipal de São João da Varjota - PI.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Visando a execução dos serviços, objeto deste contrato, a **CONTRATADA** se obriga:

- a) Cumprir fielmente todas as ações relativas à função de **Fisioterapeuta**, da **Secretaria Municipal Saúde**.
- b) Estar quite com a documentação pessoal, deixando cópias na Secretaria de Administração.

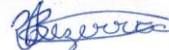
CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para garantir o fiel cumprimento do objeto deste contrato, o **CONTRATANTE** se compromete a:

- Efetuar o pagamento do referido serviço, mediante a comprovação da frequência da contratada e o efetivo exercício das atividades inerentes ao presente contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela execução do presente contrato, a **Contratante** se compromete a pagar mensalmente a quantia de **RS 1.365,00 (Hum Mil e Trezentos e Sessenta e Cinco Reais)**, até o décimo dia do mês subsequente.



CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato tem início em 06 de janeiro de 2015, e término em 31 de Dezembro de 2015, podendo ser rescindido a qualquer momento, ou no final, conforme o período de execução do referido Edital de Convocação em Caráter Temporário nº 001/2013.

CLÁUSULA SEXTA – DA FONTE DE RECURSOS

Os recursos para pagamento dos serviços objeto deste contrato correrão por conta da transferência de recursos da **Secretaria Municipal de Saúde**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

O Presente contrato poderá ser rescindido pelo CONTRATANTE, a qualquer momento, a critério da Administração Pública Municipal, e desde que a CONTRATADA não cumpra as etapas do presente acordo, sem qualquer indenização por parte do CONTRATANTE e por critérios administrativos do CONTRATANTE.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de OEIRAS – PI, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios oriundos do presente contrato.

E, para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, é assinado pelo contratante, pelo contratado e pelas testemunhas abaixo nomeados.

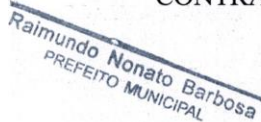
SÃO JOÃO DA VARJOTA (PI), 06 de janeiro de 2015.


RAIMUNDO NONATO BARBOSA

Prefeito Municipal
CONTRATANTE


VIVIANE DE ARAÚJO BEZERRA

CREFITO:165570-F
Fisioterapeuta
CONTRATADA


Raimundo Nonato Barbosa
PREFEITO MUNICIPAL

ANTONIO LUZIVAN LUSTOSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

TESTEMUNHAS:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF: