



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

## SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Fonte

Sub-Empenho / Tipo

2020

00526

102

001/01088 / Estimativo

## LICITAÇÃO

Processo de Compra

Nº:

EM:

Convênio.....:

Vencimento:

Centro de Custo..... 00231 - COVID-19

NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA-SE QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO, A DESPESA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Órgão.....: 02 Prefeitura Municipal  
Unidade.....: 05 Secretaria de Saúde  
Subunidade.....: 01 Setor de Saúde  
Função.....: 10 Saúde  
Subfunção.....: 305 Vigilância Epidemiológica  
Programa.....: 0429 Controle e Erradicação das Doenças Transmissíveis  
Projeto/Atividade.....: 2.068 Manutenção Serviços Vigilância Epidemiológica  
Natureza.....: 3.3.90.93.03 Outras Indenizações e Restituições

Favorecido.....: 003042 - JOSE SERGIO ROSA DA SILVA

Telefone:

Endereço.....: Rua Professor Poncílio, 201, 35440-000

Cidade.....: Dom Silvério - MG

Conta Bancária.....:

CNPJ / CPF

078.758.646-31

Especificação  
da Despesa

Valor que se empenha referente a verba indenizatória em virtude de serviço voluntário prestado em barreiras sanitárias instaladas no município para controle do fluxo de pessoas, no intuito de combater a situação de emergência em saúde provocada pelo Coronavírus - Covid19, nos termos do Edital nro 001/2020 e da Solicitação em anexo.

Valor.....: R\$ 1.200,00 ( Um Mil e Duzentos Reais )

Data: 01 / 07 / 2020

Ordenador da Despesa:

CECÍLIA BATISTA SANTOS

## DEMONSTRAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....: 1.400,00

Despesa Empenhada.....: 1.200,00

Saldo Disponível.....: 200,00

Despesa Bruta.: 1.200,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 1.200,00

Data: 01 / 07 / 2020

Contador(a): CLÁUDIO RENATO BARCELLOS

CRC MG81094-O/1

## LIQUIDACÃO

## ORDEM DE PAGAMENTO

## CONTROLE INTERNO

O MATERIAL OU SERVIÇO  
FOI ENTREGUE CONFORME  
SOLICITADO.

04 / 08 / 2020

FACE À LIQUIDACÃO  
PROCESSADA DETERMINO  
O SEU PAGAMENTO

EXAMINAMOS O PERCURSO DA DESPESA, EM  
CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS  
QUE DISCIPLINAM O SEU PROCESSAMENTO.

CECÍLIA BATISTA SANTOS  
Secretária de Saúde

JOÃO BOSCO COELHO  
PREFEITO MUNICIPAL

APARECIDA PERPÉTUA DE SOUZA  
Controladora Interna

## RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços  
acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento: (Tipo / Número)

078.758-646-31

Data: 07/08/2020

Nome

José Sergio Rosa da Silva

Assinatura

Banco.....: Bras. 1 S/A

Cheque.....: 039177

Conta.....: 9215-0

Recursos.....:



## SOLICITAÇÃO


Solicito ao Setor de Contabilidade da Prefeitura de Dom Silvério – MG, que dê procedimento às providências necessárias para o pagamento indenizatório ao abaixo indicado, com base no estabelecido no Edital nº 01/2020, de 23/06/2020, agente voluntário em barreira sanitária para controle de acesso ao município em virtude das ações de enfrentamento à situação de emergência mundial provocada pela pandemia de Coronavírus – Covid19, referente ao período compreendido entre 04/07/20 até 02/08/20.

*sendo 6 dias de folga*

Nome	Dias a indenizar	Valor a indenizar
<i>Rosé Sergio Rosa</i>	<i>24 dias</i>	<i>R\$ 200,00</i>

Sendo o que há, para o momento, aguardo as providências necessárias.

Dom Silvério – MG, 04 de Agosto de 2020.

  
Cecília Batista Santos  
Secretária de Saúde

Cecília Batista Santos  
Sec. M. de Saúde  
Dom Silvério - MG



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO COVID19**

Termo de contrato que entre si fazem a **PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18297226/0001-61, com sede à Praça Presidente Vargas, 143, Centro, Dom Silvério, Minas Gerais, representada neste ato pelo Prefeito Municipal **JOÃO BOSCO COELHO**, inscrito no CPF/MF sob o nº 250.818.966-91, denominada de agora em diante CONTRATANTE e **JOSÉ SERGIO ROSA DA SILVA**, inscrito no CPF/MF sob o número 078.758.646.31, CI MG 14.208.32, domiciliado à Rua Professor Poncílio 201, Santa Rita, em Dom Silvério, Minas Gerais, denominado de agora em diante CONTRATADO, pactuam entre si presente termo de adesão ao serviço voluntário, de acordo com as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O voluntário desempenhará as atividades de apoio e suporte nas barreiras sanitárias da cidade para enfrentamento à pandemia do COVID19 na forma do Edital de Chamamento 001/2020, durante o período de 20:00h às 07:00h conforme demanda.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, funcional ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias e será realizado de forma espontânea, não remunerada.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O prestador de serviço voluntário fará jus a indenização no importe de cinquenta reais por dia completo para satisfazer os custos de deslocamento, alimentação e demais custas indiretas.

**CLÁUSULA QUARTA:** O voluntário não poderá interferir em condutas definidas pelas equipes técnicas responsáveis das unidades onde o mesmo prestará suas atividades e exercício do trabalho voluntário não substituirá aqueles próprios de qualquer categoria funcional, servidor ou empregado público.

**CLÁUSULA QUINTA:** São direitos do prestador de serviços voluntários: 5.1 desenvolver os serviços que estejam de acordo com seus conhecimentos, experiências e motivações e com os quais tenha afinidade; 5.2 ter acesso a programas de capacitação e/ou aperfeiçoamento inicial e/ou contínuo, bem como a orientações adequadas, para a boa prestação de serviços; 5.3 participar das análises e estudos que disserem respeito à prestação dos seus serviços, visando sempre seu aperfeiçoamento; 5.4 encaminhar sugestões e/ou reclamações ao responsável, com objetivo de melhorar os serviços prestados; 5.5 ser reconhecido pelos serviços prestados, inclusive com emissão de certificados pela chefia da área em que atuou. 5.6 ter à sua disposição local adequado e seguro para a guarda de seus objetos de uso pessoal.

**CLÁUSULA SEXTA** São deveres do prestador de serviços voluntários, dentre outros: 6.1 manter comportamento compatível com sua atuação; 6.2 ser assíduo no desempenho de





**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**

suas atividades; 6.3 identificar-se nas dependências do órgão/unidade no qual exerce suas atividades ou fora dele quando a seu serviço; 6.4 tratar com urbanidade o corpo de servidores públicos municipais do órgão no qual exerce suas atividades, bem como os demais prestadores de serviços voluntários e o público em geral; 6.5 exercer suas atribuições, conforme previsto no termo de adesão, sempre sob a orientação e coordenação do responsável designado pela direção do órgão/unidade ao qual se encontra vinculado; 6.6 justificar ao gestor do corpo de voluntários as suas ausências nos dias em que estiver escalado para a prestação de serviço voluntário; 6.7 reparar danos que por sua culpa ou dolo vier a causar à Administração Pública Municipal ou a terceiros na execução dos serviços voluntários; 6.8 respeitar e cumprir as normas legais e regulamentares, bem como observar as normas impostas pelo órgão no qual se encontrar prestando serviços voluntários.


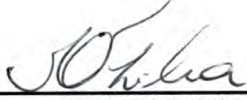
**CLÁUSULA SÉTIMA** A prestação de serviços voluntários terá o prazo de duração de até 06 meses, prorrogável ou rescindido de acordo com a evolução da pandemia.

**CLÁUSULA OITAVA** O prestador de serviços voluntários responde civil e criminalmente pelo exercício irregular de suas funções, inclusive quando o dano decorrer da interrupção dos serviços voluntários a que se dispôs, sem a prévia e expressa comunicação ao gestor do corpo de voluntários do órgão/unidade a que pertence.

**CLÁUSULA NONA** O prestador de serviços voluntários obriga-se a manter sigilo e confidencialidade e comprometendo-se: 1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;

Assim, e por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente instrumento, perante as testemunhas abaixo indicadas, em 03 (três) vias de 01 (uma) página de igual teor e valor e para o mesmo fim.

Dom Silvério, de julho de 2020.

<hr/> <b>CONTRATANTE</b> João Bosco Coelho - Prefeito Municipal	<hr/> <b>CONTRATADO</b>
<hr/>  <b>TESTEMUNHA</b>	<hr/>  <b>TESTEMUNHA</b>
Nome: <u>Cecília Batista Sontes</u> CPF: <u>053.460.556-73</u>	Nome: <u>Francisco Antônio Fernandes da Silva</u> CPF: <u>088.236.597-52</u>



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

## ANEXO I

### FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O SERVIÇO VOLUNTÁRIO

Solicito a minha inscrição, como voluntário(a), a fim de prestar serviços junto ao MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO.

Declaro estar ciente dos termos da Lei nº 9.608, de 18/08/1998 e do edital de chamamento de serviço voluntário 001/2020 de 23 de junho de 2020.

1. Nome completo: Srgio Sérgio Rosa da Silva  
Data de nascimento: 28/12/78 Identidade: MG-14.208.32  
CPF: 078 758 648-31 Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Endereço residencial: Rua Professor Concilio  
Bairro: Santa Rita Cidade: Dom Silvério CEP: 35.440-000  
Tel Residencial: \_\_\_\_\_ Whatsapp: 99519 1093  
Tel. Celular: \_\_\_\_\_  
Preferência para contato: ( ) residência ( ) trabalho  
E-mail: \_\_\_\_\_

#### 2. Situação Profissional atual:

( ) Aposentado ☒ Desempregado ( ) Empregado ( ) Do Lar ( ) Autônomo ( ) Estudante

#### 3. Escolaridade:

-Grau de instrução: \_\_\_\_\_  
-Área de conhecimento (curso): \_\_\_\_\_

#### 4. Quais dias da semana você tem disponibilidade para o serviço voluntário?

☒ 2ª feira ☒ 3ª feira ☒ 4ª feira ☒ 5ª feira ☒ 6ª feira ☒ Sábado ☒ Domingo

#### 5. Qual o turno disponível para a realização do serviço voluntário?

☒ Manhã ☒ Tarde ☒ Noite

#### 6. É servidor(a) público(a) ou empregado(a) público(a):

☒ NÃO ( ) SIM, pertencente ao quadro do(a) \_\_\_\_\_.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

7. É cônjuge, companheiro(a) ou parente até o terceiro grau civil de algum membro agente político do Executivo?

( ) NÃO ( ) SIM. Nome: \_\_\_\_\_

Dom Silvério/MG, 24 de junho de 2020.

x José Leão Ror da Silva  
Voluntário(a)  
(assinatura)

Para preenchimento da Secretária de Saúde:

Nº da Inscrição: 01

Data: 24/06/2020

Horário: \_\_\_\_\_

Documentos apresentados:

- ( ) CPF  
( ) Identidade  
( ) Quitação Eleitoral

Situação da Inscrição: ( ) Válida ( ) Inválida





Prefeitura Municipal de Dom Silvério  
Estado de Minas Gerais

**RECIBO**

NOTA DE EMPENHO 01088

Recebi a importância de

1.200,00

Favorecido .....: 003042 - JOSE SERGIO ROSA DA SILVA

Endereço .....: Rua Professor Poncilio , 201

Cidade .....: Dom Silvério

CNPJ / CPF .....: 078.758.646-31

PIS .....: 209-9532-40-71

Recebi a importância de R\$ 1.200,00 ( Um Mil e Duzentos Reais )

Referente a

Valor que se empenha referente a verba indenizatória em virtude de serviço voluntário prestado em barreiras sanitárias instaladas no município para controle do fluxo de pessoas, no intuito de combater a situação de emergência em saúde provocada pelo Coró

Despesa Bruta .....: 1.200,00

Descontos .....: 0,00

Despesa Líquida .....: 1.200,00

Data: / /

Assinatura

Documento

*Jose Sergio Rosa da Silva*  
078.758.646-31