



## Prefeitura Municipal de Quixeré

Rua: Padre Zacarias Nº 332 - Centro - Cep: 62.920-000 - Quixeré-CE - Fone (85) 4042-5520

CNPJ: 07.807.191/0001-47 - CGF: 06.920.172-2

### INFORMAÇÕES DO CONTRATO

## CONTRATO ORIGINAL - 132/2025 SAU/2025

| CREDOR                        | CPF/CNPJ     | VALOR MENSAL | DATA DA PUBLICAÇÃO | VIGÊNCIA                 |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------------------|
| MARIA JADIELE OLIVEIRA SANTOS | ***978933-** | 1.821,60     | 09/01/2025         | 09/01/2025<br>30/06/2025 |

### SECRETARIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### OBJETO

Obriga-se o (a) CONTRATADO (A) a ocupar na Secretaria de Saúde do Município, órgão despersonalizado do CONTRATANTE, a função de Auxiliar Administrativo, que lhe foi destinada, com a lotação no Departamento ou Unidade pertinente, no (a) Centro de Saúde Lagoinha Equipe de Atenção Primária - EAP NOTURNO), e a exercer as atribuições da função que lhe forem cometidas em lei, regulamento, regimento e chefia e ainda outras tarefas da atividade especializada

### INFORMAÇÕES DA RESCISÃO

| DATA DA RESCISÃO | FORMALIZAÇÃO DA DECISÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02/06/2025       | Rescisão do Contrato de Prestação de Serviços, em caráter excepcional, necessário ao funcionamento do serviço público essencial, conforme prevê a Lei N° 354/2001, de 29.06.2001, que entre si celebraram o Município de Quixeré, através da Secretaria de Saúde e o (a) Sr. (a) MARIA JADIELE OLIVEIRA SANTOS, |

### FISCAIS DO CONTRATO

| NOME                                   |
|----------------------------------------|
| SOCORRO EMANUELA NERY DUARTE RODRIGUES |