

Termo de rescisão ao Segundo Aditivo ao contrato nº 229/2023 de prestação de serviços saúde de **FISIOTERAPEUTA 30 HORAS SEMANAIS**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE PIRACANJUBA**, e a Senhora **LUCIELLY RIBEIRO ALEXANDRE**.

Termo de Rescisão de Contrato de Credenciamento que entre si celebram **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACANJUBA**, unidade gestor dos recursos da Saúde do Município de Piracanjuba, Estado de Goiás, com sede na Rua Cônego Olinto, S/N, Centro, inscrito no CNPJ nº 01.753.396/0001-00, neste ato representado pela Gestora, **SILVIA RAQUEL DE SÁ ARAUJO BARBOSA**, inscrita no CPF 491.805.251-72, brasileira, casada, residente em Piracanjuba, Goiás, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE**, a seguir denominado simplesmente **CREDENCIANTE**, e do outro lado **LUCIELLY RIBEIRO ALEXANDRE**, brasileira, portadora do CPF 007.826.331-02, C.I 6749828 SSP/GO, CREFITO-369769-F, PIS/NIS 237.73776.17-5 residente e domiciliado na Rua 15, Qd-13, Lt-18, Setor Aeroporto, Piracanjuba/GO, doravante denominado simplesmente **CREDENCIADA**, tem entre si com certo e ajustado o presente contrato, com inexigibilidade de licitação, fundada no caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93, regido pelas normas constantes do Edital de Chamamento Público nº 002/2023 e pela Lei nº 8.666/93, mediante cláusulas e condições a seguir:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

. Fica rescindido a partir do dia 01/11/2024 o Segundo Aditivo ao **CONTRATO nº 0229/2023** de prestação de serviços saúde **FISIOTERAPEUTA 30 HORAS SEMANAIS**, pela **CONTRATADA (O)**, junto a Secretaria Municipal de Saúde


#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA MULTA**

A Administração não requer o pagamento de multa pela rescisão contratual e também nada pagará.

A bem do serviço público, assim estando justos e acordados, assinam o presente termo de rescisão, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surta seus efeitos jurídicos e legais, na presença das testemunhas que assinam para os fins de direito.

Piracanjuba-GO, 31 de outubro de 2024.


  
**SILVIA RAQUEL DE SÁ ARAUJO BARBOSA**  
Secretária Municipal de Saúde  
Gestor do FMS  
**Silvia Raquel de Sá Araujo Barbosa**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto Nº 051/2024

  
**LUCIELLY RIBEIRO ALEXANDRE**  
CREDENCIADA (o)

Testemunhas:

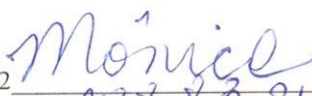
1

CPF

  
059.187.451-22

2

CPF

  
288.832.411-34