



Termo de rescisão do Aditivo ao contrato n° **125/2024** de prestação de serviços saúde de **ENFERMEIRA-CCIH-40 HORAS**, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE PIRACANJUBA**, e a **YASMIN OLIVEIRA LIMA**.

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 n° 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 **YASMIN OLIVEIRA LIMA**, brasileira, Enfermeira carteira n° COREN GO 701248- , portadora do CPF n° 703.813.361-66, C.I 6351000095 SSP/GO, PIS-21276832445, residente e domiciliado na Viela Maria Teles Qd- E, Lt- 2K, Centro, Piracanjuba/GO, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA, tem entre si com certo e ajustado o presente contrato, com inexigibilidade de licitação, fundada no caput do art. 25 da Lei n° 8.666/93, regido pelas normas constantes do Edital de Chamamento Público n° 001/2022 e pela Lei n° 8.666/93, mediante cláusulas e condições a seguir:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

Fica rescindido a partir do dia **18/11/2024** do **CONTRATO n° 0125/202** de prestação de serviços saúde de **ENFERMEIRA-CCIH- 40 HORAS**, 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, 18 de novembro de 2024.

**SILVIA RAQUEL DE SÁ ARAUJO BARBOSA**  
Secretária Municipal de Saúde  
Gestora do FMS

*Yasmin Oliveira Lima*  
**YASMIN OLIVEIRA LIMA**  
CREDENCIADA (o)

Testemunhas:

CPF

*[Handwritten signature]*  
868699141-68

2

CPF

*[Handwritten signature]*  
288832411-30