



Estado de Sergipe
Prefeitura Municipal de Areia Branca
Secretaria Municipal de Saúde de Areia Branca

TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL

**TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL
AO CONTRATO Nº 003/2018, QUE
ENTRE SI FIRMAM O MUNICÍPIO DE
AREIA BRANCA E A SRA. ROSILEIDE
ALVES DA SILVA, NA FORMA ABAIXO.**

Pelo presente Instrumento particular de rescisão, reuniram-se, de um lado o **MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA, ESTADO DE SERGIPE, FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com endereço situada na Rua Heráclito Diniz, nº. 90, Centro – Areia Branca/SE, inscrito no CNPJ nº 11.402.091/0001-08, neste ato representado pelo Secretário de Saúde o **Sr. FRANCISCO JOSÉ SAMPAIO**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e do outro lado, a Sra. **ROSILEIDE ALVES DA SILVA** portador (a) da carteira de identidade nº. 3.085.196-3 SSP/SE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 006.575.595-20, residente e domiciliado na Rua José Deodoro dos Santos, 54, Bairro Luzia, CEP: 49.048-390, Aracaju/SE, celebram o presente **TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL AO CONTRATO Nº 003/2018**, têm justo e acordado o integral cumprimento das cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Consiste o presente instrumento na rescisão Unilateral do Contrato nº 003/2018, firmado em 02/01/2018 para prestação de serviços, desempenhando a função de Médico do PSF.



Estado de Sergipe
Prefeitura Municipal de Areia Branca
Secretaria Municipal de Saúde de Areia Branca

CLÁUSULA SEGUNDA: A presente rescisão encontra amparo legal no artigo 79, inciso I, da Lei 8.666, acima referida.

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica desde já, anulada, a partir desta data, a despesa empenhada da **Sra. ROSILEIDE ALVES DA SILVA**, ressaltando que o saldo referente ao Contrato supramencionado deve ser revertido para o orçamento financeiro vigente.

E, para firmeza do presente instrumento de rescisão, o mesmo foi redigido com três vias, às quais levam a assinatura do contratante e das testemunhas, a fim de que surta os efeitos legais.

Areia Branca, 28 de fevereiro de 2018.

Francisco José Sampaio
Secretário de Saúde
Port. n° 003/2017
FRANCISCO JOSÉ SAMPAIO
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

I- _____

II- _____