



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 110/2025, QUE ENTRE SI
FIRMAM O MUNICÍPIO DE AREIA
BRANCA E A Sr. REGINALDO DOS
SANTOS.**

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, n. 90, Centro – Areia Branca/SE, inscrito no CNPJ nº 11.402.091/0001-08, neste ato representado pelo Secretária de Saúde a **Sra. ANA LIDIA NASCIMENTO DE BARROS**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e do outro lado, a Sr. **REGINALDO DOS SANTOS**, brasileiro (a), casado (a), portador (a) da cédula de identidade nº 2.XXX.XX1-2 SSP/SE, inscrito (a) no CPF sob o nº. 053.XXX.X25-06, domiciliado (a) no Povoado Pedrinhas, Area Rural, CEP 49.580-000, Areia Branca/SE, celebram o presente **TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL AO CONTRATO Nº 110/2025**, 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 110/2025, firmado em 10/03/2025 para prestação de serviços, desempenhando a função de vigilante.



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 anulada, a partir do dia **09 de outubro de 2025**, a despesa empenhada da **Sr. REGINALDO DOS SANTOS**, 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/SE, 09 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LIDIA NASCIMENTO DE BARROS
Data: 09/10/2025 10:55:59-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ANA LIDIA NASCIMENTO DE BARROS
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n°. 010/2025

TESTEMUNHAS:

I- _____

II- _____