



ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Areia Branca
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL

**TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL AO
CONTRATO Nº 069/2025, QUE ENTRE SI FIRMAM
O MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA E O Sr^a. MAYKE
LIMA DA COSTA.**

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, o Sr.^a **MAYKE LIMA DA COSTA**, brasileiro (a), solteiro (a), portador (a) da cédula de identidade nº 32XXXX92 SSP/SE, inscrito (a) no CPF sob o nº. 053.XXX.X45-45, domiciliado (a) na Rua Laranjeiras, 1356, Aracaju/SE, CEP 49.055-380, celebram o presente **TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL AO CONTRATO Nº 069/2025**, 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 069/2025, firmado em 06/02/2025 para prestação de serviços, desempenhando a função de Médico Plantonista.

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



ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Areia Branca
Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica anulada, a partir do dia 30 de outubro de 2025, a despesa empenhada da Sra. ^a **MAYKE LIMA DA COSTA**, 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, 30 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LIDIA NASCIMENTO DE BARROS
Data: 30/10/2025 10:11:13-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

ANA LIDIA NASCIMENTO DE BARROS
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº. 010/2025

TESTEMUNHAS:

I- _____

II- _____