

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Processo nº: 2022000679

CLÁUSULA PRIMEIRA - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

DEVEDOR: MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA, Estado de Goiás, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 07.556.717/0001-63, com endereço na Rua Professor Artur Roriz s/nº, Setor Aeroporto, Luziânia/GO, CEP 72800-400, neste ato representado pelo Gestor do FMS e Secretário Municipal de Saúde **DIVONEI OLIVEIRA DE SOUZA**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 2122494, expedida pela SSP/GO e do CPF 612.561.961-34, residente e domiciliado em Luziânia Goiás.

CREDOR(A): **MATEUS SANTOS GUIMARÃES**, brasileiro(a), solteiro, portador(a) da carteira de identidade nº 3499143 expedida pela SESP/DF, CPF nº035.554.011-81, residente e domiciliado Rua Ophir José Braz n.º 0 – Centro – Luziânia Goiás.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Termo de Reconhecimento de Dívida, que se regerá pelas Cláusulas seguintes e pelas condições descritas neste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA- DO OBJETO:

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE reconhece o dever de indenizar o CREDOR acima identificado no montante de **R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS)** a ser pago em uma única parcela, decorrente do processo administrativo de reconhecimento de dívida – proc. Nº 2022000679.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As informações e despachos inseridos no Processo Administrativo nº 2022000679, e considerando o fato de que os serviços não foram quitados no tempo oportuno, estando as frequências atestadas pela direção da unidade de saúde, comprovando a efetiva prestação de serviços, determino o pagamento no valor total e único de **R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS)** ao senhor **MATEUS SANTOS GUIMARÃES**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O reconhecimento de dívida, constante deste instrumento, é definitivo e irretratável, não implicando, de modo algum, novação ou transação e vigorará imediatamente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas decorrentes do reconhecimento de dívida objeto do processo administrativo mencionado neste termo correrão sob a dotação orçamentária 2022.0302.10.302.0114.2965 – Assistência Hospitalar Ambulatorial - Dotação Compactada 2022.0776 Fonte de Recurso 131. Natureza da Despesa 3390.93.00 – Indenizações e Restituições.



PREFEITURA

LUZIÂNIA

UM NOVO TEMPO COM RESPEITO E TRABALHO.

CLÁUSULA QUARTA - DA QUITAÇÃO DA DÍVIDA:

Fica estabelecido que, o pagamento do valor total de **R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS)**, objeto do presente reconhecimento de dívida, conforme estabelecido na CLÁUSULA SEGUNDA, implicará na plena e total quitação ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE do débito reconhecido neste termo, para nada mais ter a reclamar o(a) credor(a) quanto ao referido débito.

CLÁUSULA QUINTA - DO FORO:

Para dirimir quaisquer controvérsias resultantes deste Termo de Reconhecimento de Dívida, as partes elegem o foro da Comarca de Luziânia.

Por estarem, assim justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Luziânia/GO, 02 de março de 2022.

DIVONEI OLIVEIRA DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

MATEUS SANTOS GUIMARÃES.
Credor

TESTEMUNHAS

Nilma Aparecida Meireles de Andrade
CPF: 499.862.101-78

Grazielle Braz Ferreira Borges
CPF: 020.093.941-60



= EXTRATO =

= TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA =

O Município de Luziânia, Estado de Goiás, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**, CNPJ 07.556.717/0001-63, neste ato representado pelo Gestor do FMS e Secretário Municipal de Saúde, **DIVONEI OLIVEIRA D SOUZA**, baseada no Parecer Jurídico acostado no processo em tela, reconhece como positiva a dívida no valor de **10.000,00 (DEZ MIL REAIS)**, correspondente aos serviços executados pelo(a) senhor(a) **MATEUS SANTOS GUIMARÃES** junto a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JOSÉ PAULO BONI – UPA II – sob a Dotação Orçamentária dotação orçamentária 2022.0302.10.302.0114.2965 – Assistência Hospitalar Ambulatorial - Dotação Compactada 2022.0776 Fonte de Recurso 131. Natureza da Despesa 3390.93.00 – Indenizações e Restituições

Luziânia, 02 de março de 2022.

DIVONEI OLIVEIRA DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

CERTIFICO sob a fé do meu cargo que publiquei o extrato do Termo de Reconhecimento de Dívida citado acima no Placar de Aviso da Secretaria Municipal de Saúde, no site institucional <https://www.luziania.go.gov.br/> e no Portal da Transparência.

Luziânia/GO, 02 de março de 2022.