

## TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Processo nº: 2022009653

### **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 **GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, portador da carteira de identidade nº 1698461, expedida pela SSP/DF e do CPF 864.570.471-49, residente e domiciliado em Luziânia-GO.

CREDOR(A): Senhor **Antônio Belizário de Medeiros**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 1016705, expedida pela SSP-DF, do CPF nº 399.727.631-53, residente e domiciliado na RUA DELFINO RORIZ, QUADRA 63, LOTE 16, DIEGO MACHADO DE ARAUJO, CEP: 72800.000.

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(a) CREDOR(A) acima identificado(a) no montante de **R\$ 34.290,00 (Trinta e quatro mil, duzentos e noventa reais)** a ser pago em cinco parcelas iguais de **R\$ 6.858,00 (seis mil, oitocentos e cinquenta e oito reais)**, decorrente do processo administrativo de reconhecimento de dívida – proc. Nº 2022009653.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O crédito que se confere ao(à) CREDOR(A), decorre do reconhecimento de dívida pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, na forma preconizada no art. 59, Parágrafo único, da Lei nº 8.666/93, em virtude da Locação do imóvel onde funciona o Almoxarifado de equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde do Município, Luziânia-Goiás, sem a devida formalização regular do respectivo contrato, resultando no valor total de **R\$ 34.290,00 (Trinta e quatro mil, duzentos e noventa reais)** a ser pago em cinco parcelas iguais de **R\$ 6.858,00 (seis mil, oitocentos e cinquenta e oito reais)**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os serviços em questão foram efetuados pelo(a) Credor(a) no período elencado, devido a situação excepcional ocorrida, sem possibilidade de interrupção por ser tratar de imóvel para funcionamento do Almoxarifado de equipamentos Secretaria Municipal de Saúde do Município,



conforme justificativas e motivos explicitados no processo administrativo em referência.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O reconhecimento de dívida, constante deste instrumento, é definitivo e irrevogável, 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 2022.0301.10.301.0114.2961 – Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde - Dotação Compactada 2022.0689/102000. Fonte de Recurso 102 (A2). Natureza da Despesa 3390.93.00 – Indenizações e Restituições.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA QUITAÇÃO DA DÍVIDA:**

Fica estabelecido que, o pagamento do valor total de **R\$ 34.290,00 (Trinta e quatro mil, duzentos e noventa reais)** a ser pago em cinco parcelas iguais de **R\$ 6.858,00 (seis mil, oitocentos e cinquenta e oito 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, 03 de agosto de 2022.**

**GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA**  
Secretário Municipal de Saúde

**ANTONIO BELIZÁRIO DE MEDEIROS**  
Credor

#### **TESTEMUNHOS:**

Nilma Aparecida Meireles de Andrade  
CPF: 499.862.101-78

Cleidiane Meireles da Cruz  
CPF: 019.599.391-81

**= 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, **Gonçalo Henrique de Sousa**, baseada no Parecer Jurídico acostado no processo em tela, reconhece como positiva a dívida no valor de **R\$ 34.290,00 (Trinta e quatro mil, duzentos e noventa reais)** a ser pago em cinco parcelas iguais de **R\$ 6.858,00 (seis mil, oitocentos e cinquenta e oito reais)** correspondente a locação do imóvel situado na Terreno 01, Quadra 04, Vila Juracy – Centro, Luziânia - Goiás, do(a) Senhor(a) **NELCI GOMES DE CASTRO** em virtude da locação do imóvel onde funciona o Almojarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, Luziânia-Goiás, sem a devida formalização regular do respectivo contrato, resultando no valor total de **R\$ 34.290,00 (Trinta e quatro mil, duzentos e noventa reais)** a ser pago em cinco parcelas iguais de **R\$ 6.858,00 (seis mil, oitocentos e cinquenta e oito reais)**, sob a dotação orçamentária 2022.0301.10.301.0114.2961 – Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde - Dotação Compactada 2022.0689/102000. Fonte de Recurso 102 (A2). Natureza da Despesa 3390.93.00 – Indenizações e Restituições.

Luziânia, 03 de agosto de 2022.

**GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA**  
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**, 03 de agosto de 2022.

**Fabiana da Costa Pinheiro**

**Portaria nº 434 de 29 de março de 2022.**



**Processo nº: 2022009653**

**INTERESSADO(A):** ANTONIO BELIZARIO DE MEDEIROS.

**ASSUNTO:** SOLICITA RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL ONDE FUNCIONA O ALMOXARIFADO DE EQUIPAMENTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**DESPACHO** – Diante do Parecer da Assessoria Jurídica desta Secretaria, encaminho os autos à Divisão de Orçamento para a elaboração da Nota de Empenho no valor de **R\$ 34.290,00 (Trinta e quatro mil, duzentos e noventa reais)** a ser pago em cinco parcelas iguais de **R\$ 6.858,00 (seis mil, oitocentos e cinquenta e oito reais)** em favor de ANTONIO BELIZARIO DE MEDEIROS.

Logo após, solicito que o presente processo seja enviado à Controladoria Geral para a liquidação da parcela 1/5.

Luziânia-Go, 03 de agosto de 2022.

**GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA**  
Secretário Municipal de Saúde