



TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Processo nº: 2023006667

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 **Enison José Pinheiro**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 1.566.478, expedida pela SSP-DF, do CPF nº 770.482.101-68, residente e domiciliado na RUA CARNEIRO MENDONÇA QUADRA 15, LOTE 11, SETOR MANDÚ II, LUZIÂNIA – GO.

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\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais)** a ser pago em única parcela decorrente do processo administrativo de reconhecimento de dívida – processo nº2023006667.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As informações e despachos inseridos no Processo Administrativo nº 2023006667, 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\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais)**, o senhor ENISON JOSÉ PINHEIRO.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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 2023.0301.10.302.0114-2965 – Assistência Hospitalar Ambulatorial - Fonte de Recurso 131 – Transferência de Recursos SUS - ESTADO. Natureza da Despesa 339093 – Indenizações e Restituições.



CLÁUSULA QUARTA - DA QUITAÇÃO DA DÍVIDA:

Fica estabelecido que, o pagamento do valor total de **R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos 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, 25 de abril de 2023.

GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA
Secretário Municipal de Saúde

ENISON JOSÉ PINHEIRO
Credor

TESTEMUNHAS:

Legiane Cristina dos Santos
CPF: 005.907.551-10

Iany Leitão dos Santos
CPF: 050.745.961-06