



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUMBAÍBA**  
*Estado de Goiás*

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE DISTRATO DE CREDENCIAMENTO**

“Instrumento particular de Distrato de Credenciamento que entre si fazem o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUMBAÍBA-GO e MARIA BATISTA DA SILVA LEAL”.

**1 – PREÂMBULO:**

**1.1 – É PRIMEIRO DISTRATANTE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUMBAÍBA-GO**, pessoa jurídica de direito público interno com endereço situado à Rua Dr. Pedro Ludovico, s/nº, Centro, Corumbáiba – GO, inscrito no CNPJ sob o nº 11.170.888/0001-27, representado por sua Gestora, a Secretária Municipal de Saúde, **DRA. ENIR RABELO DA SILVA**, brasileira, casada, Odontóloga, portadora da Cédula de Identidade (RG) nº M-5.104.857SSP/MG, inscrita no CPF/MF sob o nº 889.073.926-68, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado simplesmente CREDENCIANTE;

**1.2 – É SEGUNDO DISTRATANTE – MARIA BATISTA DA SILVA LEAL**, brasileira, casada, Técnica em Enfermagem, portadora da Cédula de Identidade (RG) nº 4490628(2ª via)-SPTC/GO, inscrita no CPF/MF sob o nº 008.288.511-74, residente e domiciliada à Av. Catulino Frauzino, Qd. 25, Lt. 07-B, Centro, Marzagão-GO, doravante denominado simplesmente CREDENCIADA;

CLÁUSULA ÚNICA – As partes acima qualificadas, resolvem de comum acordo, rescindir a partir desta data, o Contrato de Credenciamento nº 028/2018, firmado na data de 02 de janeiro do ano em curso, que teve como objeto o credenciamento de Técnico em Enfermagem para prestação de serviços na área da saúde, de acordo com as condições técnicas, para atender junto ao Hospital Municipal de Corumbáiba-GO, não cabendo a nenhuma das partes, qualquer tipo de indenização, ainda que prevista naquele instrumento.

E, por estarem bastante e por acharem justas e mutuamente acordadas, as partes acima qualificadas, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e conteúdo, para o mesmo fim, na presença de 02 (duas) testemunhas e qualificadas como se vê.

Publique-se nos termos legais.

Corumbáiba, 30 de novembro de 2018.

**ENIR RABELO DA SILVA**  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde  
Distratante

**MARIA BATISTA DA SILVA LEAL**  
Distratante

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
Nome \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
Nome \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_