



MUNICÍPIO DE MALHADOR - SE

RESCISÃO CONTRATUAL

TERMO DE RESCISÃO/DISTRATO

TERMO DE DISTRATO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS nº032/2022 ORIUNDO DA DISPENSA Nº020/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MALHADOR ESTADO DE SERGIPE E FRANCISCO CARLOS DOS SANTOS, CONFORME ADIANTE.

ASSUNTO: Prestação de serviços de Fornecimento de Água Potável, para atendimento das necessidades da Escola Rural Barroco, situada no povoado Tabua.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES CONTRATUAIS

O MUNICÍPIO DE MALHADOR/SE, doravante denominada CONTRATANTE, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 13.104.757/0001-77, com sede na Praça 25 de Novembro, nº. 133, centro, Malhador/SE, neste ato representado por seu titular, o Prefeito Municipal FRANCISCO DE ASSIS ARAUJO JUNIOR, Portador do RG nº 20300000 SSP/SE, inscrito no CPF nº 054.324.895-03, com Endereço Residencial à Rua José Ramos de Souza, 102, Centro, Malhador/SE, CEP 49570000 e o Sr. Francisco Carlos Santos, carteira de identidade 03.458.331-9 SSP/SE, CPF 859.005.305-90 Endereço: Povoado Buqueval, S/N, Área Rural, Malhador/SE, doravante denominado simplesmente CONTRATADO.

CLÁUSULA SEGUNDA – A Contratante acima qualificada resolve rescindir o Contrato nº 032/2022, oriundo da Dispensa nº 020/2022, fundamentado no Art. 78, inciso X. da Lei nº8.666/93, de 21 de junho de 1993, por motivo de falecimento do contratado, devidamente comprovado através de Declaração de óbito em anexo.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

“X - a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

Esse Distrato passa a vigorar a partir de 02 de maio de 2022, data em que o setor de Licitações tomou conhecimento do fato.

CLÁUSULA TERCEIRA – A rescisão do referido contrato em epígrafe será realizada sem ônus de qualquer natureza para qualquer das partes.

PARÁGRAFO ÚNICO- A Contratante a partir desta data não mais terá qualquer obrigação de ordem financeira.

E, assim assina o presente Termo em 02(duas) vias de igual teor e forma, nas presenças de duas testemunhas.

Malhador (SE), 02 de maio de 2022.

FRANCISCO DE ASSIS ARAUJO JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL
Distratante

Testemunhas:

Antônio J. Santos
Francisco Carlos Santos



I Identificação	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 2.5.10.4.20.22		Hora 16:53		3 Cartão SUS 7.02.4.0.6.3.4.5.5.3.7.7.3.0		4 Naturalidade RINCHUÉLO / SE <small>Município / UF (se estrangeiro informar País)</small>								
	5 Nome do Falecido FRANCISCO CARLOS SANTOS								7 Nome da Mãe ANÁLIA MARIA DOS SANTOS							
	6 Nome do Pai ARTHUR PASTOR DOS SANTOS		8 Data de nascimento 1.6.11.2.19.6.1		9 Idade Anos completos: 70 Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos Ignorado: 9		10 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado		11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input checked="" type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela							
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input checked="" type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo		Ignorado 9		14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) APOSENTADO / LAVADOR		12 Situação conjugal 1 <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/divorciado 2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorada							
II Residência	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) R. B. SAQUEVAL								16 CEP 49570000							
	17 Bairro/Distrito RURAL		Código		18 Município de residência MULHADOR		Código		19 UF							
III Ocorrência	20 Local de ocorrência do óbito 1 <input checked="" type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública 6 <input type="checkbox"/> Aldeia indígena				21 Estabelecimento HRS						Código CNES					
	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) AVENIDA 13 de Junho								23 CEP 49503015							
	24 Bairro/Distrito SERPANO		Código		25 Município de ocorrência ATAÍZANA		Código		26 UF SE							
IV Fetal ou menor que 1 ano	27 Idade (anos)				28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo		29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002							
	30 Número de filhos vivos 99 <input type="checkbox"/> Ignorado		31 Nº de semanas de gestação 99 <input type="checkbox"/> Ignorado		32 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada		33 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		34 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado							
	35 Peso ao nascer Gramas		36 Número da Declaração de Nascido Vivo													
V Condições e causas do óbito	37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação				5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação		8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado							
	39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a <u>CHOQUE SÉPTICO</u> Devido ou como consequência de:													
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. b <u>SÉPSIS DE FOCO ABDOMINAL</u> Devido ou como consequência de:		c <u>COLANGITE</u> Devido ou como consequência de:		d											
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.								Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID							
VI Médico	41 Nome do Médico André de Jesus		42 CRM 5802		43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input type="checkbox"/> IML		44 Município e UF do SVO ou IML		UF							
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)		46 Data do atestado 2.5.10.4.20.22		47 Assinatura André de Jesus											
VII Causas externas	48 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 9 <input type="checkbox"/> Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros															
	49 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Não				50 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra 9 <input type="checkbox"/> Ignorada		51 Descrição sumária do evento			Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência 1 <input type="checkbox"/> Via pública 4 <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial 2 <input type="checkbox"/> Endereço de residência 5 <input type="checkbox"/> Outros 3 <input type="checkbox"/> Outro domicílio 9 <input type="checkbox"/> Ignorada						
VIII Cartório	52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)								Número		Baixo		Município		UF	
	53 Cartório				Código		54 Registro		55 Data							
	56 Município															