



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 115 - Telefax: (0xx35) 3525-1020 - CNPJ 17 894 064/0001-86  
CEP 37910-000 - Delfinópolis - Minas Gerais

## **TERMO DE DESFAZIMENTO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TEMPORÁRIO N.º 029/2018, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE DELFINÓPOLIS E O SENHOR - MATEUS DE CARVALHO REZENDE.**

Pelo presente **TERMO DE DESFAZIMENTO DE CONTRATO** que entre si celebram, de um lado o **MUNICÍPIO DE DELFINÓPOLIS**, CNPJ 17.894.064/0001-86, com sede administrativa na Praça Manoel Leite Lemos, nº 115 – Centro, nesta cidade, representada pela Prefeita Municipal **SUELY ALVES FERREIRA LEMOS** e **MATEUS DE CARVALHO REZENDE**, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF sob o nº 384.403.688-10, portador da cédula de identidade 18.461.843 expedida pela PC/MG, PIS/PASEP nº 2.018.420.113-0, residente e domiciliada à Avenida Ivo Soares de Matos, 428, Centro – Delfinópolis-MG.

### **CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O objeto do presente **termo é o desfazimento** do Contrato Administrativo de Prestação de Serviço Temporário de Excepcional Interesse Público n.º 029/2018 e Termo Aditivo, A **PEDIDO DO CONTRATADO**, e conforme preceitua o contrato em epígrafe.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA:**

O término do Contrato, estava previsto para o dia 05/03/2020, e por força deste desfazimento, a pedido do contratado **será encerrado na data de 20/08/2019**.

### **CLAUSULA TERCEIRA – DA QUITAÇÃO**

O CONTRATANTE quitará toda e qualquer obrigação para com o CONTRATADO, no prazo de 10 (dez) dias, a partir da assinatura deste Termo de Desfazimento Contratual.

### **CLAUSULA QUARTA – DO FORO**

Fica eleito, o foro da Comarca de Cássia (MG), para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo de Desfazimento.


E por estarem assim, de pleno acordo, assinam as partes o presente Termo de Desfazimento Contratual em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.


**Delfinópolis (MG), 20 de Agosto de 2019.**

  
**Suely Alves Ferreira Lemos**  
**PREFEITA**

  
**Mateus de Carvalho Rezende**  
**CONTRATADO**

**Testemunhas:**

  
**Nome:** Adriele Soares de Carvalho Pinto  
**CPF:** Auxiliar Administrativo  
CPF: 107.191.966-04

  
**Nome:** Samuel Dutra Oliveira  
**CPF:** Técnico em Segurança  
do Trabalho  
Reg.: 32064/IMG