

TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO QUE FAZ O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO TOCANTINS/TO E JULIANA MONTEIRO PEREIRA

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO TOCANTINS/TO, inscrita no CNPJ sob o nº. 12.502.305/0001-80, representado neste ato pela Sra. **MARCIMEIRY RAMOS DA CRUZ FONSECA**, brasileira, casada, portadora do CPF: 994.797.451-00 e RG nº 459.538 SSP/TO, vem por meio deste:

Considerando os atos não condizentes com as normas internas do Fundo Municipal de Saúde, como indisciplina, insubordinação, ofensas praticadas contra superior hierárquico e atos lesivos da honra ou da boa fama praticados no serviço contra servidores;

Considerando, ainda, desídia no desempenho das respectivas funções, pois a mesma é enfermeira responsável pela vacina e não vem desempenhando suas atividades contratuais, e por reiteradas vezes manteve a sala de imunização fechada.

Resolve **RESCINDIR UNILATERALMENTE** o Contrato nº 12/2024, firmado com **JULIANA MONTEIRO PEREIRA**, brasileira, portadora do CPF nº 031.457.071-32 e RG nº 816.692 - SSP/TO, residente e domiciliado, em Bom Jesus do Tocantins - TO.

Ademais, **NOTIFICA-SE** a servidora **JULIANA MONTEIRO PEREIRA** da rescisão unilateral do Contrato, que possui como objeto a "Prestação de Serviços para exercer a função de Enfermeiro, no Fundo Municipal de Saúde."

Abre-se o prazo legal de 05 (cinco) dias úteis para o contraditório e a ampla defesa.

Fique ciente a notificada que não deverá efetuar serviços após a notificação.

Transitado em julgado, sem manifestação, fica o contrato totalmente rescindido

Bom Jesus do Tocantins/TO, 31 de outubro de 2024.

MARCIMEIRY RAMOS DA CRUZ FONSECA
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://www.bomjesus.to.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-2065b5-05112024122653158**