

Instituto de Previdência dos Servidores Municipais

Contrato



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
IPREJ - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS DE JEQUIÉ



RESCISÃO CONTRATUAL Nº 01/2016

TERMO DE RESCISÃO AMIGÁVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM O IPREJ, REPRESENTADA PELO SEU PRESIDENTE, EMANOEL SILVA ALMEIDA, E A EMPRESA JG CONTABILIDADE PÚBLICA LTDA, REPRESENTADA POR JOAQUIM COSTA GALVÃO NETO.

As pessoas acima especificadas resolvem celebrar o presente **TERMO DE RESCISÃO**, referente ao **contrato administrativo nº 021/2014** vinculado à **inexigibilidade nº 002/2014**, com amparo no art. 79, inciso II da Lei 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a rescisão amigável do **Contrato Administrativo nº 021/2014**, a contar da presente data, firmado entre o **IPREJ** e a empresa **JG CONTABILIDADE PÚBLICA LTDA**, conforme dispõe o art. 79, inciso II da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO

A partir da data de **01 de junho de 2016** fica rescindido o contrato em epígrafe; por conseguinte, o **IPREJ** e a empresa **JG CONTABILIDADE PÚBLICA LTDA** ficam isentos de qualquer vínculo em relação a direitos e obrigações, haja vista o fato de já terem cumprido todas as cláusulas contratuais.

Rua da Itália, nº 33 – Centro – Jequié-Ba – Tel. 3526-0676.

Rua Itália | 33 | Centro | Jequié-Ba

iprej.ba.ipmbrasil.org.br

Instituto de Previdência dos Servidores Municipais



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
IPREJ - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS DE JEQUIÉ



E assim, por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento de Rescisão Contratual, em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo também assinadas, para todos os efeitos legais e de direito.

Jequié-Ba, 01 de junho de 2016.

EMANOEL SILVA ALMEIDA
PRESIDENTE DO IPREJ

JG CONTABILIDADE PÚBLICA LTDA
CNPJ/MF sob o nº. 40.521.585/0001-00

Testemunhas:

1. _____
CPF.: _____

2. _____
CPF.: _____

DECLARO QUE ESTE TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL
FOI AFIXADO NO MURAL DESTE INSTITUTO DE
PREVIDÊNCIA NO PERÍODO DE ____/____/____ A
____/____/____. CONFORME DETERMINA A LEI.

Sonilda Nunes da Silva

Rua da Itália, nº 33 – Centro – Jequié-Ba – Tel. 3526-0676.