



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Contratos e Convênios e Credenciamentos

Processo SEI nº 25.29.000031135-3

TERMO DE PAGAMENTO Nº 1967/2025

**TERMO DE PAGAMENTO POR INDENIZAÇÃO QUE
CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA,
POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE, E ELENIR MENDONÇA.**

O **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO, CNPJ/MF nº 37.623.352/0001-03, representado neste ato por seu titular, Sr. **LUIZ GASPAR MACHADO PELLIZZER**, com poderes constituídos por meio do Decreto nº 03, de 1º de janeiro de 2025 e de outro lado **ELENIR MENDONÇA**, brasileira, portadora do R.G. nº 948.022 SSP/GO e do CPF/MF nº 217.057.121-34, doravante denominada abreviadamente **CONTRATADA**, visando compor dívida oriunda da execução de serviço ou entrega de bem sem previsão contratual, na forma do art. 149 da Lei 14.133/21, têm justo e acordado celebrar o presente **TERMO DE PAGAMENTO POR INDENIZAÇÃO**, regendo-se pelo fixado nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. O presente instrumento contratual tem por fundamento o art. 149 da Lei n. 14.133/21, bem como o decidido nos autos do proc. administrativo nº **25.29.000031135-3**, conforme as orientações contidas no Parecer Jurídico Referencial n. 362/2022 e Despacho Jurídico n. 1170/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1. Reconhece a ADMINISTRAÇÃO seu dever de indenizar a CONTRATADA no valor de **R\$ 26.666,66 (vinte e seis mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)**, devidamente apurado na forma da cláusula anterior, decorrente da utilização do imóvel localizado na Rua São Roque, Qd. 08, Lt. 16, Condomínio Andreia Cristina – Goiânia/GO, inscrição IPTU: 357.029.0443.0002 onde funciona o Centro de Saúde da Família Andreia Cristina, no período de 18/01/2025 a 07/08/2025, sem previsão contratual.

2.2. O objeto negocial recebido pela administração consiste na utilização do imóvel no período de **18/01/2025 a 07/08/2025**.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1. A ADMINISTRAÇÃO liquidará a obrigação referida por meio da nota de empenho extraída com base na dotação orçamentária abaixo indicada.

3.2. Dotação orçamentária nº 2025.2150.10.302.0094.2782.33909300.107.

Parágrafo Único. A liquidação dar-se-á por crédito na conta bancária nº _____, Agência nº _____ Banco _____, que a CONTRATADA informa ser de sua titularidade.

CLÁUSULA QUARTA

4.1. A CONTRATADA declara que recebida a importância, dá total e completa quitação à ADMINISTRAÇÃO por quaisquer direitos, interesses, pretensões, exceções e ações que poderia ter decorrentes da utilização do imóvel à ADMINISTRAÇÃO, sem cobertura contratual, conforme documentado no procedimento administrativo.

CLÁUSULA QUINTA

5.1. Liquidada a obrigação, o presente termo resultará extinto de pleno direito.

CLÁUSULA SEXTA

6.1. A ADMINISTRAÇÃO publicará o extrato do presente termo na forma do art. 54 c/c Art. 174, §2, V, ambos da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SÉTIMA - DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Os autos deverão ser encaminhados a Controladoria-Geral do Município – CGM para fins de verificação de regularidade e certificação dos atos.

7.2. Cadastrar o Contrato e respectivos aditivos no sistema do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM, em até 03 (três) dias úteis a contar da publicação oficial, com respectivo upload do arquivo correspondente, não se responsabilizando o MUNICÍPIO, se aqueles órgãos, por qualquer motivo, denegar-lhe aprovação.

CLÁUSULA OITAVA

8.1. Elegem as partes o foro da comarca de Goiânia-GO para resolução dos litígios advindos do presente instrumento contratual, com exclusão de qualquer outro por mais qualificado que seja.

Para firmeza e validade de tudo o que ficou dito e aqui estipulado, lavrou-se o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual forma e teor, que depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, na data da assinatura eletrônica.

Luiz Gaspar Machado Pellizzer
Secretário Municipal de Saúde

Elenir Mendonça
Contratada

Testemunhas:

1. Eliel Amorim da Silva
CPF: 869.664.721-15

Fabíola de Araújo Godinho Santos
CPF: 735.274.321-91



Documento assinado eletronicamente por **Elenir Mendonça, Usuário Externo**, em 07/10/2025, às 16:05, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Gaspar Machado Pellizzer, Secretário Municipal de Saúde**, em 13/10/2025, às 16:47, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Fabíola de Araújo Godinho Santos, Assistente Administrativa**, em 13/10/2025, às 16:59, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **8210364** e o código CRC **2188F02E**.

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 25.29.000031135-3

SEI Nº 8210364v1