

4º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO AO CONTRATO Nº 6218-HEMU, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E INFECTOCARE SERVIÇOS MÉDICOS PEDIÁTRICOS ESPECIALIZADOS LTDA.

RECEBIDO

Por Larissa às 16:31, 7/2/2025

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0002-14, situado à Av. Perimetral, s/nº, Qd. 37, Lt. 74, Sl. 101, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP.: 74.530-020, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, Superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e a empresa **Infectocare Serviços Médicos Pediátricos Especializados LTDA**, inscrita no CNPJ nº 40.414.679/0001-80, com sede na Avenida C 104, nº 1740, Quadra 396, Lote 16, sala 04, Bro Jardim América, Goiânia/GO, CEP: 74.250-030 representado neste ato pelo **seu representante legal**, doravante denominado **Contratado**, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 6218-HEMU**, celebrado em 28/01/2021, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

Pelo presente instrumento, **prorroga-se** o contrato em epígrafe, referente à prestação do serviço médico em infectopediatria, para assistir ao **Hospital Estadual da Mulher - HEMU**, por **12 meses**, entre **29/01/2025 e 28/01/2026**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PAGAMENTO

A Contratada deverá emitir a nota fiscal relativa à prestação de serviço no mês subsequente, até o 20º (vigésimo) dia, e apresentar a nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, chancelados pela Diretoria Geral da unidade. O pagamento da fatura ocorrerá até o 20º (vigésimo) dia do mês seguinte à emissão da nota fiscal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo que, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo fim de se produzir seus jurídicos e legais efeitos.

Gôiania/GO, 29 de janeiro de 2025

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: *** 110 735
Certificado emitido por AC CN DL RFB v3
Data: 2025.01.29 16:46:45 -03:00

Instituto de Gestão e Humanização – IGH

Contratante

Assinado eletronicamente por:
Ana Carolina Lemes David Portes
CPF: *** 629 591-11
Data: 06/02/2025 13:51:58 -03:00

Infectocare Serviços Médicos Pediátricos

Especializados LTDA

Contratada



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 956VX-ZYWZS-75A3K-W4X38

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Ana Carolina Lemes David Portes - Parte (CPF ***.629.501-**) em 06/02/2025 13:51 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.223.37.169	Não disponível
Autenticação	dra*****@dedicatopediatria.com.br
Email verificado	
hx+zb288whl6KCsnJdDJw8V+ULcFfIECb10E4fTuDI8=	
SHA-256	

- ✓ JOEL SOBRAL DE ANDRADE - Parte (CPF ***.110.735-**) em 06/02/2025 16:46 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Luisa Moura Gomes - Testemunha (CPF ***.941.665-**) em 31/01/2025 11:35

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.wesign.com.br/validate/956VX-ZYWZS-75A3K-W4X38>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.wesign.com.br/validate>

Ofício nº 021/2025 – CONTRATOS

SOLICITAÇÃO DE TERMO ADITIVO

Contrato nº: 6218-HEMU

Fornecedor: INFECTOCARE SERVIÇOS MÉDICOS PEDIÁTRICOS ESPECIALIZADOS LTDA
CNPJ: 40.414.679/0001-80

Nome do representante: Ana Carolina Lemes David Portes

CPF: 974.629.501-20

E-mail do representante: dra.carol@dedicatopediatria.com.br

Alteração nº: 4º Termo Aditivo.

À Gerência de Contratos;

Pelo presente ofício, solicitamos aditar o contrato em epígrafe, para confeccionar o **termo aditivo nº 04**, considerando o contrato de prestação de serviço médico em infectopediatria, em prol do **Hospital Estadual da Mulher – HEMU**, assim:

- 1- Solicita-se a prorrogação do contrato por mais 12 (doze) meses, a partir de 29/01/2025.

Demais cláusulas permanecem inalteradas.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:
Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa
CPF: ***.971.844-**
Data: 21/01/2025 11:43:08 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADOR DIGITAL

Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa

Diretora Geral do Hospital Estadual da Mulher – HEMU

Instituto de Gestão e Humanização – IGH



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: ZXTFQ-JZYQM-W6BED-DTBC5

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa (CPF ***.971.844-**) em 21/01/2025 11:43 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.11.146.74	Lat: -16,676466 Long: -49,279249 Precisão: 11 (metros)
Autenticação	laryssa.santacruz@igh.org.br (Verificado)
Login	
h0+JgJnA1vvUHCzJmCOXzGIWMb94njDeI8Du+sKz7Mc=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/ZXTFQ-JZYQM-W6BED-DTBC5>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>