



Contrato nº 015/2022

QUARTO TERMO DE ADITAMENTO AO
CONTRATO nº 015/2022 PACTUADO
ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE IBIMIRIM E A ASSOCIAÇÃO
BENEFICIENTE JOÃO PAULO II,
RECIFE/PE; NA FORMA ABAIXO:

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.427.619/0001-30, com sede na Rua José Rafael de Freitas, 659, Lajes – Ibimirim (PE), através das Secretarias de Saúde, representada neste ato pela Sra. **Wellitânia de Melo Siqueira**, brasileira, divorciada, inscrita no CPF nº. 048.344.584-31 e RG nº. 6868237 SDS/PE, residente nesse município, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II**, inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, com endereço à ROD PE 60. KM 72,5, S/N. CENTRO. BARREIROS -PE. CEP: 55.560-000, neste ato representada pelo Sr **Pedro Alberto Paraíso de Almeida**, na qualidade de representante legal, portador da Cédula de Identidade nº. V951540T DPF DF, CPF nº 700.928.784-82, doravante aqui denominado apenas **CONTRATADA**, consoante condições estipuladas no contrato de origem, têm entre si justo e avençado a celebração do presente termo de aditamento, mediante as cláusulas e condições enunciadas em sucessivo, que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a fielmente cumprir, por si e seus sucessores:

Considerando a solicitação de aditivo no objeto contratual, conforme a solicitação em anexo;

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 – Constitui objeto do presente o aditivo de valor, referente a assistência financeira complementar repassada pela União Federal, visando cumprir o disposto na Lei Federal nº 14.434/2022, bem como o valor correspondente a encargos.

1.2 – A Contratada deverá enviar até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao recebimento, a prestação de contas dos valores repassados, comprovando os pagamentos dos profissionais.

1.2.1 – Na prestação de contas deve constar, no mínimo, o nome e CPF de cada profissional beneficiado, a carga horária de cada profissionais, bem como o valor pago.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – O valor total do referido aditivo será de R\$ 157.191,57 (cento e cinquenta e sete mil, cento e noventa e um reais e cinquenta e sete centavos).

up.

[Assinatura]



2.1.1- Referente ao mês de outubro R\$ 66.995,63 (sessenta e seis mil, novecentos e noventa e cinco reais e sessenta e três centavos);

2.1.2- Referente ao mês de novembro R\$ 52.351,38 (cinquenta e dois mil, trezentos e cinquenta e um reais e trinta e oito centavos);

2.1.3 – Referente ao 13º Salário R\$ 26.200,74 (vinte e seis mil e duzentos reais e setenta e quatro centavos);

2.1.4 – referente aos encargos R\$ 11.643,82 (onze mil, seiscentos e quarenta e três reais e oitenta e dois centavos).

2.2 – Estes valores poderão ser alterados para mais ou para menos, de acordo com os valores repassados pela União, o que será feito através de novo termo aditivo.

2.3 - O pagamento do referido aditivo estará condicionado aos valores repassados pela União Federal a este Município a título de Assistência Financeira Complementar visando dar cumprimento ao disposto na Lei Federal nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, que instituiu o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1- Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições do contrato nº 015/2022.

E, para firmeza e validade de tudo quanto ficou estipulado, é o presente instrumento assinado pelas partes interessadas e testemunhas presentes ao ato.

Ibimirim, 29 de dezembro de 2023

Wellitânia de Melo Siqueira
Secretária de Saúde
Mat. 123456

Wellitânia de Melo Siqueira
Secretária Municipal de Saúde

Pedro Alberto Paraíso de Almeida

**Representante legal da
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II**

Testemunhas:

CPF: 039.756.864-99

CPF: 096256044-80