



Contrato nº 015/2022

NONO 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\$ 63.936,04 (sessenta e três mil, novecentos e trinta e seis reais e quatro centavos).

PEDRO  
ALBERTO  
PARAISO DE  
ALMEIDA  
70092878482



**Rua Maria do Rosário Melo, 218, Areia Branca - Ibimirim - PE - CEP: 56-580-000**

2.1.1- Referente ao mês de junho de 2024, R\$ 59.200,04 (cinquenta e nove mil e duzentos reais e quatro centavos).

2.1.2 – Referente aos encargos R\$ 4.736,00 (quatro mil, seiscentos e trinta e seis reais).

**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, 27 de junho de 2024

Wellitânia de Melo Siqueira  
Secretária Municipal de Saúde

PEDRO ALBERTO  
PARAISO DE  
ALMEIDA  
70092878482

CPF: 039.756.864-99  
RG: 1.234.567-8  
Data de Nascimento: 12/12/1980  
Estado Civil: Solteiro

Pedro Alberto Paraíso de Almeida  
Representante legal da  
**ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II**

Testemunhas:

CPF: 039.756.864-99

CPF: 096.256.044-80