1º ADITIVO EM 02 DE JANEIRO DE 2018, CONTRATO Nº115

Pelo presente instrumento, de um lado, o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH** (doravante designado "**Contratante**"), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0004-86 - Rua Dona Nequita C/ Dão Barbosa, s/n, Quadra 08, Lote 18 e 19 C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia - GO, CEP: 74.968-121, representado neste ato pelo seu Superintendente, **Paulo Brito Bittencourt**, profissão, Administrador de Empresas e Advogado, portador do documento de identidade 0354215507 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 457.702.205-20, residente e domiciliado em Salvador/BA, e, de outro lado, **SIGEVALDO SANTANA DE JESUS ME** (doravante designado "**Contratado**"), pessoa jurídica de Direito Privado, devidamente inscrito no CNPJ sob o nº 26.749.520/0001-95, situada à Rua Doutor José Peroba, nº 349, Edifício Empresarial Costa Azul, sala 207, Stiep, Salvador – BA, CEP 41.770-235, representado neste ato por seu sócio, consoante contrato social em anexo, mediante consenso que entre si mutuamente aceitam e outorgam, resolvem celebrar o presente **1º ADITIVO** ao **Contrato de prestação de serviços de diretoria administrativa corporativa para o Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, firmado em 01 de janeiro de 2017, nos seguintes termos:

Resolvem as partes aditar a cláusula "**6.1**", da vigência e prazo do contrato, para prorrogar o contrato por mais 12 (doze) meses , tendo como termo final 01 de janeiro de 2019.

As demais cláusulas permanecem inalteradas.

E por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para o mesmo fim, na presença das testemunhas abaixo identificadas e assinadas, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos.

Aparecida de Goiânia - GO, 02 de janeiro de 2018.

TOMBO 115 / APA-A
VISTO
DATA 06 / 02 / 2017

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH - CONTRATANTE

SIGEVALDO SANTANA DE JESUS ME - CONTRATADO

Assessora Jurídica
OAB/RJ N° 27.970

Testemunhas:

1._____ 2. _____

Nome: Nome:

CPF: CPF: