



**PRIMEIRO TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 020/2023 L.F. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA.**

Primeiro Termo Aditivo ao contrato nº 020/2023 de prestação de serviços, que firmam as partes adiante qualificadas e bem representadas, nos termos e condições seguintes:

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3310, sala 104, Jardim Goiás, CEP 74.810-907, Goiânia, Goiás, organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT, em razão do Contrato de Gestão nº 091/2012, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, neste ato representado, nos termos do Regimento Interno e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro Ernesto Stangueti, inscrito no CPF/MF sob o nº 846.816.088-15 e RG sob o nº.7652154 e sua Diretora Técnica-Operacional Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05159341-60 denominada **CONTRATANTE**, e;

**CENTRO MÉDICO YARA CAETANO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº, 46.442.990/0001-19 com sede na Rua T-4, Nº 1340, Sala 103, Quadra 162, Lote 06-08, Setor Bueno, Goiânia – GO; CEP: 74.230-030, neste ato representada por Yara Alves Caetano, brasileira, médica, solteira inscrita no CRM/GO nº 20123 portadora da Carteira de Identidade nº 5161078 SPTC/GO e CPF. 036.204.621-27, residente na Rua T-37, Nº 2798, Apartamento 1504; Setor Bueno, Goiânia – GO; CEP: 74.230-022, endereço eletrônico yara\_caetano2015@hotmail.com, telefone (62) 9 9218-6010, doravante denominada **CONTRATADA**;

Considerando, que as partes firmaram o Contrato de Prestação de serviço em 14/08/2023;

Considerando, que as partes resolvem de comum acordo prorrogar o presente contrato por 12 (doze) meses;

Considerando, que a **CONTRATANTE** entende como satisfatório o serviço ofertado pela **CONTRATADA** junto ao Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT/ISG;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 227/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITIVO – DA ALTERAÇÃO DO PRAZO**

1.1. O presente termo aditivo terá vigência por um período de **12 (doze) meses, iniciando-se**

Vistos	12ª	12ª	13ª	14ª	Contratada	Contratante	Contratante
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Contra	Contra	Contra
	Avenida	Contorno, s/n	Jardim	da Vista	Goiânia - CEP:	74.653-120	Telefones: 55 62 3201.3619



em 14/08/2024 e finalizando em 13/08/2025, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás."

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO ADITIVO - DA RATIFICAÇÃO

2.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 020/2023, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento, com a ciência das testemunhas abaixo, que também assinam.

Goiânia, 13 de agosto de 2024.

1. \_\_\_\_\_  
**INSTITUTO SóCRATES GUANAES-ISG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31  
**Ernesto Stangueti**  
Diretor Financeiro

2. \_\_\_\_\_  
**INSTITUTO SóCRATES GUANAES-ISG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31  
**Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza**  
Diretora Técnica - Operacional

*Yara Alves Caetano*

\_\_\_\_\_  
**CENTRO MÉDICO YARA CAETANO LTDA**  
CNPJ sob o nº, 46.442.990/0001-19  
Por Yara Alves Caetano

Testemunhas:

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Nome: **Carolina Stival**  
CPF: **Supervisora de Contratos**  
HDT/ISG

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

**Dra. Vivian Siqueira Furtado Passos**  
Diretora Técnica  
CRM-GO 12196 / RQE 7950  
HDT / ISG  
*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: **Vivian Siqueira Furtado Passos**  
Diretora Técnica  
CRM-GO 12196 / RQE 7950  
HDT / ISG

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Nome: **Antônio Jorge Maciel**  
CPF: **Diretor Executivo**  
HDT/ISG

Yara Alves Caetano

Vistos	1ª DOENÇAS TROP Testemunha	2ª CAIS - Avenida Testemunha	3ª Contorno, s/n Testemunha	4ª Jardim Bela V Testemunha	Contratada - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: 55 62 3201.5619	Contratante	Contratante
--------	----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------