

TERMO ADITIVO
N. 04/2020/12/05

IBDAH-INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, no CNPJ sob o n 07.267.476/0010-23, estabelecida à Avenida Brasil, n. 62, Box 09, Centro, CEP: 53.525-790, Abreu e Lima – Pernambuco, neste ato representado por seus representantes ou procuradores legalmente constituídos, doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado figurando como **CONTRATADA, PADRÃO EM ASSESSORIA, TREINAMENTOS, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 27.708.043/0001-82, estabelecida à Av. Senador Salgado Filho, nº 21, Loja 35, CEP: 53.401-440, Centro, Paulista-PE, neste ato representado pela **SRA. EDVANIA MARIA DA SILVA ALMEIDA**, brasileira, solteira, empresária, inscrita no CPF n. 024.400.474-90, vem celebrar o presente **TERMO ADITIVO** passando a sujeitar-se às seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo aditivo tem como objeto a retificação da razão social da **CONTRATANTE**, passando a ser considerado, a partir de **01.07.2024** conforme segue abaixo:

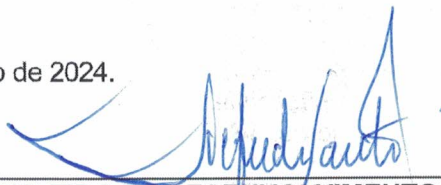
INSTITUTO DE GESTÃO ALIANÇA – IGA, inscrito no CNPJ sob o n 07.267.476/0010-23, estabelecida à Avenida Brasil, n. 62, Box 09, Centro, CEP: 53.525-790, Abreu e Lima – Pernambuco, neste ato assinado por seus representantes e/ou procuradores legais, doravante denominado **CONTRATANTE**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial, firmado entre as partes.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Abreu e Lima (PE), 01 de julho de 2024.



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
HOSPITALAR - IBDAH
CONTRATANTE



Documento assinado digitalmente
EDVANIA MARIA DA SILVA ALMEIDA
Data: 16/06/2024 15:33:38-0360
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

PADRÃO EM ASSESSORIA, TREINAMENTOS, SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

NOME:
CPF:



NOME:
CPF: