

UNIDADE: UPA IGARASSU _____ SETOR: CLINICA MEDICA _____
SOLICITANTE: ANTONIO CARLOS _____ GESTOR DO CONTRATO: ERICKA LUCENA _____
SERVIÇO: _____ CLINICA MEDICA _____

APROVAÇÃO ACESSORIA OPERACIONAL (AO): _____

Orientações:

Este formulário deve ser encaminhado à Assessoria Institucional (AI), capeando todo o processo, após validação final do processo de compra pela Assessoria Operacional (AO), sempre que o processo de aquisição de produtos/serviços demandar a formalização de contrato. Para encaminhamento do processo à AI deve ser observado o check-list a seguir e indicado o descritivo do objeto contratado.

CHECK LIST

- Solicitação da área demandante
- Proposta validada e assinada pelo setor e superintendência Geral; Mapa de preços;
- 03 cotações de modo a comprovar que a proposta vencedora é mais vantajosa à Administração Pública; Termo de Homologação
- Minuta de contrato (se houver)
-
-

DESCRIPTIVO DO OBJETO CONTRATADO

Objeto contratado (serviço/produto adquirido): CLINICA MEDICA / PARA ATENDIMENTO MEDICO NO SETOR DE EMERGÊNCIA.

Valor do serviço/ Produto e forma de pagamento: VALOR TOTAL R\$ 1.205,22 PLANTÃO DIURNO OU NOTURNO DIA DE SEMANA E R\$ 1.315,22 PLANTÃO DIURNO OU NOTURNO FIM DE SEMANA .
PAGAMENTO MENSAL CONFORME PRODUÇÃO.

Vigência: 12 meses

Data/Mês/Ano de início do contrato (Prestação do Serviço): A DEFINIR COM GESTOR DO CONTRATO

Outras informações relevantes: Contratação proveniente do (a): CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MÉDICOS

Fornecedor SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ: : 61.268.432/0001-72
Telefone 81) 8899-6846
Email: SAFEMEDSAUDE2@GMAIL.COM

APROVAÇÃO ACESSORIA INSTITUCIONAL (AI) PARA SOLICITAÇÃO DA MINUTA DO CONTRATO AO JURÍDICO

ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA

DATA SOLICITAÇÃO AO JURÍDICO:

PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

CRENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MÉDICOS

RESUMO: Contratação de sociedade empresária para a prestação de serviços médicos na especialidade de **CLÍNICA MÉDICA , PEDIATRA e ORTOPEDIA - para atendimento médico no setor de Emergência 24 Horas, em regime de Plantão- 12 e 24 horas, a UPA Igarassu**, gerido pela Organização Social de Saúde Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

- **UPA IGARASSU** – Rodovia Br-101 Norte, km 47 - Cruz de Rebouças, Igarassu - PE, 53600-000.

1. OBJETO

1.1 Visa o presente Processo de Contratação detalhar os elementos necessários à contratação de empresas para prestação de serviços médicos na área de Clínica médica, Pediatra e Ortopedia a fim de atender a demanda de atendimentos de urgências-emergências com funcionamento de 24 horas.

2. DA PROPOSTA DE PREÇO

2.1 O prestador interessado deverá apresentar proposta, devendo conter:

- Prazo de validade, não inferior a 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação;
- Preço não superior ao descrito no Anexo I, em algarismo e por extenso (total), prevalecendo este último em caso de divergência, expresso em moeda corrente nacional (R\$);
- No preço proposto estarão inclusas todas as despesas da CONTRATADA referentes a prestação do serviço objeto deste processo de contratação, incluindo, mas não se limitando a: mão de obra, tributos, taxas e contribuições, encargos decorrentes de acidentes de trabalho e obrigações cíveis, trabalhistas e/ou previdenciárias, licenças e autorizações municipais, estaduais e federais necessárias, responsabilizando-se a CONTRATADA pelo pagamento, obtenção e manutenção das condições de funcionamento da empresa.;

iv) Nome ou razão social do proponente, CNPJ, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail) para contato;

v) Quantidade de plantões que a empresa se propõe a executar, indicando o tipo de plantão semanal 12 horas ou de 24hs (diurno ou noturno e Finais de Semana).

2.2 Não serão aceitos preços irrisórios e/ou irrealizáveis, bem como preços acima dos valores descritos no Anexo I e quantitativo de plantões superior à demanda estimada no presente Termo, cabendo à Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, através da unidade de saúde citada nesse Processo de Contratação, promover verificações ou diligências que se fizerem necessárias, objetivando a comprovação da regularidade da cotação ofertada.

2.3 A apresentação da proposta implicará em plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste Processo de Contratação.

2.4 As propostas deverão ser enviadas ao Setor de Suprimentos do HCP Gestão, SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER - SPCC, através dos e-mails contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br, em arquivo PDF digitalizado e assinado.

2.5 A análise das propostas será realizada pelo Supervisor de Compras e pela Analista de Compras do HCP Gestão. Serão credenciadas as empresas cujas propostas atendam aos requisitos técnicos contidos no presente Processo de Contratação, inclusive, com relação ao preço e a disponibilidade para executar os plantões, conforme o Anexo I e a necessidade da escala gerenciada pela CONTRATANTE.

3. DO SERVIÇO

3.1. O prazo da prestação de serviço será de 12 (doze) meses, com possibilidade de prorrogação, desde que demonstrada a vantajosidade econômico-financeira da manutenção do contrato, mediante acordo entre as partes.

3.2 O pagamento será realizado mediante efetiva produção do serviço contratado e o valor total será calculado conforme o tipo e a quantidade de plantões executadas pela empresa Contratada e atestada coordenação médica da Contratante.

3.3. Os tipos e valores de cada plantão estão descritos no Anexo I.

3.5. Os profissionais médicos da empresa contratada deverão atuar na urgência-emergência da Unidade Igarassu.



3.6. É de responsabilidade da gestão da UPA Igarassu organizar o serviço, determinando o local/setor de atendimento em cada plantão, conforme descrito no item 3.5, acima, de acordo com as necessidades da unidade.

3.7. A CONTRATANTE deverá a organizar as escalas médicas conforme a necessidade do serviço, comunicando a CONTRATADA com antecedência de, no mínimo, 5 (dias) dias corridos, os horários de atendimento disponibilizados.

4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

4.1 Poderão apresentar proposta de preço as pessoas jurídicas cujo ramo de atuação seja compatível com o objeto do presente Processo de Contratação e que estejam devidamente habilitadas no respectivo conselho de fiscalização da atividade profissional.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

5.1 Serão aceitas as propostas que atendam aos critérios de qualificação, cuja disponibilidade para o serviço informada na proposta atenda à necessidade da CONTRATANTE e os valores ofertados estejam de acordo com os montantes descritos no Anexo I, enquanto estiver vigente o presente credenciamento.

6. DO CONTRATO

6.1 Após a homologação do resultado fica a empresa vencedora convocada, desde já, a comparecer, por seu representante legal ou pessoa com poderes expressos para tanto, na Administração da unidade de saúde citada nesse Processo de Contratação, no prazo de cinco (05) dias, a contar da data da homologação, para assinar o termo contratual.

6.2 No caso da não assinatura do contrato no prazo estabelecido, ou havendo recusa em fazê-lo, sem justa causa, a UPA Igarassu– Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer convocará os proponentes remanescentes observando a ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado.

7. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

7.1 Obriga-se a contratada a cumprir as obrigações legais, tributárias, trabalhistas, previdenciárias etc, não respondendo a unidade de saúde UPA Igarassu – Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer nem solidária, nem subsidiariamente pelas obrigações da contratada.

7.2 Em caso de eventual condenação da unidade de saúde da UPA Igarassu, por ato ou fato atribuído à CONTRATADA, decorrente de inadimplemento de obrigação contratual, poderá a CONTRATANTE exercer o direito de regresso.

7.3 É vedada a participação de empresas em consórcio, assim como qualquer subcontratação ou repasse dos serviços contratados, sob a pena de imediato cancelamento do contrato.

7.4 A CONTRATADA deverá prestar os serviços objetos deste contrato observando o mais alto padrão técnico profissional e de qualidade, inclusive utilizando apenas profissionais médicos habilitados para executarem os serviços contratados, na área de clínica médica e ortopedia.

7.5 Encaminhar antes do início da prestação do serviço, à CONTRATANTE, a relação nominal e respectivas especialidades dos profissionais vinculados à prestação dos serviços para cadastro em plataforma CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde). De igual modo, deverá comunicar eventuais inclusões e/ou exclusões no seu quadro profissional, declarando serem esses profissionais qualificados, com revalidação de título, atualização profissional e habilitados para executarem os serviços dos objetos do contrato.

7.6 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE até o dia 31 de março de cada ano, a certidão de regularidade com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE e o Registro de Qualificação de Especialista - RQE, por meio da qual comprove a habilitação legal para o exercício da medicina e a quitação das obrigações financeiras de cada um dos seus médicos perante o referido conselho.

7.7 A CONTRATADA deverá confeccionar relatórios e laudos para emissão APAC- Autorização para Procedimento de Alta Complexidade e quaisquer outros formulários solicitados pela CONTRATANTE ou pelo Gestor do SUS local.

8. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1 A Fiscalização dos serviços será exercida pelo Diretor Médico e validada pela Coordenação Administrativa Financeira da UPA Igarassu, a quem incumbirá acompanhar a conformidade da prestação de serviços, determinando à

CONTRATADA as providências necessárias ao efetivo cumprimento do contrato, bem como rejeitar o que não atenda às especificações contidas no presente Processo de Contratação, devendo anotar e enquadrar as infrações contratuais constatadas e solicitar a imediata correção da situação fática reprovada.

9. DO PAGAMENTO

9.1 O pagamento será efetuado mensalmente através de depósito em conta bancária em nome e CNPJ da contratada.

9.2 Os valores unitários são aqueles descritos no Anexo 1 do presente Termo e a composição do saldo a pagar em cada mês, será realizada conforme a quantidade executada pela CONTRATADA, devidamente atestada pela CONTRATANTE.

10. NORMAS DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E CLÁUSULAS ANTICORRUPÇÃO

10.1 A CONTRATADA, suas entidades controladoras e controladas, seus respectivos administradores, funcionários e representantes legais, comprometem-se, ainda que por intermédio de terceiros ou subcontratados, a:

- i) Não oferecer, autorizar ou realizar qualquer pagamento, concessão de benefícios, presentes, entretenimentos ou gratificações, bem como não oferecer qualquer vantagem em função dos serviços prestados a: oficial, agente, servidor ou representante de órgão ou entidade pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, ou qualquer pessoa que faça as suas vezes; candidatos ou detentores de mandatos eletivos, partidos políticos e seus representantes, ou qualquer parente, assessor ou pessoa próxima desses indivíduos;
- ii) Não financiar, custear, patrocinar ou, de qualquer modo, subvencionar a prática de atos ilícitos;
- iii) Não utilizar interposta pessoa física, ou jurídica, para ocultar ou dissimular seus reais interesses, ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- iv) Não frustrar, fraudar, obter ou manter benefício indevido em decorrência de licitações ou contratos públicos;
- v) Não obstar qualquer atividade de investigação ou fiscalização em que estejam envolvidas, seja por parte do controle interno da CONTRATANTE ou dos órgãos de controle externo, inclusive no âmbito de agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional;

vi) Comunicar qualquer situação que configure violação ou suspeita de violação ao presente contrato, especialmente as situações que violem as Leis Federais nº 8.429/2009 e nº 12.846/2013, bem como a Lei Estadual nº 16.309/18 e o Decreto Nº 46.852/2018, que institui o Código de Ética Estadual de Pernambuco.

10.2 A CONTRATADA se compromete a não contratar pessoas, físicas ou jurídicas, que tenham, em seu quadro societário, relação de parentesco, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, com os membros do corpo gerencial da Unidade de Saúde tomadora dos serviços, bem como do núcleo gestor da Organização Social de Saúde CONTRATANTE e suas entidades controladoras e controladas.

10.3 O não cumprimento das obrigações aqui previstas poderá ensejar a responsabilização por perdas e danos e a rescisão do contrato de prestação de serviços, sem prejuízo de comunicação/reporte às autoridades competentes.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 A critério da unidade de saúde UPA Igarassu e por conveniência administrativa, a presente contratação poderá ser revogada ou ter adiada a sua efetivação.

11.2 Dúvidas sobre este Processo de Contratação poderão ser esclarecidas pelo e-mail secretaria.upaigarassu@hcpgestao.org.br.

11.3 A CONTRATANTE só efetivará o pagamento dos procedimentos médicos descritos no presente termo, no objeto do respectivo contrato e seus eventuais aditivos.

11.4 O presente contrato não implica em exclusividade de serviços para com a CONTRATANTE, por parte da CONTRATADA, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie.

12. DAS SANÇÕES

12.1 A multa moratória será cobrada do vencedor pelo atraso injustificado no cumprimento da obrigação a que se vinculou, ou dos prazos constantes de sua proposta ou do contrato.

12.2 A multa moratória acima mencionada será de sete centésimos por cento (0,07%) por dia de atraso no pagamento, até o limite de dez por cento (10%) do valor total da respectiva parcela mensal.

12.3 A multa por inexecução contratual será aplicada no percentual de até vinte por cento (20%) pela rescisão do contrato.



12.4 As multas previstas têm caráter de sanção administrativa e sua aplicação não exige a vencedora/locatária da reparação de eventuais perdas e danos que seus atos venham a acarretar à unidade de saúde UPA Igarassu– Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

12.5 Na hipótese da CONTRATADA, ou dos médicos por ela indicados, descumprirem os horários de início e término dos plantões, conforme determinado no item 3 do presente Processo de Contratação e no contrato firmado entre as partes, estará sujeita à aplicação das sanções adiante discriminadas, respeitando-se a gradação também prevista nas referidas determinações.

12.6 No caso de atrasos de 15 (quinze) e 60 (sessenta) minutos, na chegada do plantão, ou na saída antecipada do turno, aplicar-se-ão as seguintes sanções:

12.6.1. Notificação, por escrito, de descumprimento contratual, a ser aplicada única e exclusivamente na 1ª (primeira) ocorrência;

12.6.2. Multa correspondente ao valor unitário bruto do turno vigente à época do fato, a ser multiplicado pelo número total de atrasos ocorridos inclusive os que tenham recebido a notificação prevista no item 11.6. acima;

12.6.3. Desconto total no valor pago pelo plantão na saída antecipada.

13. DA RESCISÃO AUTOMÁTICA

13.1 A extinção ou o término da vigência do Contrato de Gestão firmado entre a Organização Social de Saúde e a Governo do Estado de Pernambuco, opera automaticamente a rescisão do contrato de prestação de serviços previsto no presente Processo de Contratação, independente de aviso prévio da Contratante.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Os serviços contratados serão executados por meio de plantões de 12 horas diurno ou noturno e de 24 horas, inclusive nos finais de semana, com limite máximo de 10 plantões por semana, cuja a quantidade será ajustada conforme a proposta da Contratada e de comum acordo entre as partes, conforme o horário de funcionamento e cronograma das atividades da Unidade.

14.2. O número de profissionais, o regime de atuação e os serviços do contrato podem variar ao longo da execução do contrato, mantendo-se, contudo, os valores fixados por plantão, conforme descrito no Anexo I.

14.4. Cumprir todos os protocolos médicos indicados pela CONTRATANTE, bem como suas regras e normas internas, inclusive com o devido preenchimento de formulários e prontuários médicos dos pacientes sob sua responsabilidade, de acordo com a orientação do Código de Ética Médica, prezando pela sua clareza e objetividade.

14.5. Ter ou providenciar a certificação digital utilizada na Unidade tipo **A1**.

14.6. Disponibilizar profissionais médicos devidamente habilitados e capacitados, em quantitativo suficiente para cumprir ao objeto do contrato, de acordo com o pactuado com a CONTRATANTE, responsabilizando-se, inclusive, pela imediata substituição dos profissionais ausentes ou faltosos, , independentemente da razão da falta ou ausência, nos termos do que estará previsto em CONTRATO, sob pena de aplicação das sanções cabíveis.

14.7. Encaminhar à CONTRATANTE, para aprovação, até o dia 05 (cinco) do mês anterior à prestação do serviço e o cronograma de atendimento para o mês seguinte, considerando a quantidade máxima de atendimentos por turno e excluindo dias de feriado do cronograma. Na hipótese de alteração desse cronograma, assume a CONTRATADA a responsabilidade de comunicar à CONTRATANTE com antecedência mínima de 7 (sete) dias, também para aprovação.

14.8. Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação, mesmo que injustificada, da CONTRATANTE, quaisquer de seus profissionais que não estiverem desenvolvendo suas funções de modo satisfatório. no cumprimento da prestação do serviço.

14.9. Fornecer à CONTRATANTE, sempre que solicitado e em tempo hábil, todos os esclarecimentos e informações necessárias ao perfeito entendimento dos serviços executados.

14.10. Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sobe seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos causados à CONTRATANTE, aos pacientes ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.

UPA Igarassu – Cruz de Rebouças, 16 de Fevereiro de 2022.

Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer – SPCC/HCP GESTÃO



ANEXO 1

Abaixo seguem os valores para o cumprimento de plantões semanais de 12 e de 24 horas, nas especialidades: Clínica Médica, Pediatra e Ortopedia na UPA Igarassu.

| Categorias Médicas |
|-------------------------------|
| Médico- Clínica Médica |
| Médico- Pediatra |
| Médico- Ortopedista |

| Carga Horária | Remuneração |
|---|---------------------|
| Plantão 12 horas diurno ou noturno | R\$ 1.205,22 |
| Plantão 24 horas | R\$ 2.349,84 |
| Plantão 12 horas FDS | R\$ 1.315,22 |
| Plantão 24 horas FDS | R\$ 2.569,84 |

Solicitação: 1410
 Solicitante: ANTONIO CARLOS
 Setor: 1 COORDENACAO GERAL
 Motivo: 11 SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

Data Solic.: 20/08/2025 Data Máxima: 06/09/2025
 Data da Impressão:
 Situação: AUTORIZADA

Obs: Solicitamos as compras dos produtos que seguem relacionados.

| Dados da Solicitação | | | | | | Dados da Última compra | | | | |
|----------------------|--|----------|---------|------------|------------------|------------------------|------------|------|--------------|------------|
| Seq | Produto | Clas.ABC | Unidade | Quantidade | Cons. Méd Mensal | Est.Atual | Quantidade | Data | Vlr Unitário | Fornecedor |
| 1 | 10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE CLINICA MEDICA EMPRESA: SAFEMED SAUDE II LTDA | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,0000 | |
| | MÉDICO: EDYLLA BARBOSA LINS AROUCHA | | | | | | | | | |
| | ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | | | | | | | | | |
| | PLANTONISTA | | | | | | | | | |
| | 12H | | | | | | | | | |
| | DIURNO E NOTURNO | | | | | | | | | |
| | DIA DE SEMANA | | | | | | | | | |
| | R\$ 1.205,22 | | | | | | | | | |
| | FINAL DE SEMANA | | | | | | | | | |
| | R\$ 1.315,22 | | | | | | | | | |
| | INÍCIO: SETEMBRO/ 2025 | | | | | | | | | |

| | | |
|----------------------|------------------------------------|---|
| Data | Valor Total | Emissor |
| 20 de Agosto de 2025 | 0,00 Valor Total da Solicitação | 0,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada) |

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Solicitação: 1410 Num Processo:

| | | |
|--------------------------------------|------------|-------------------------------------|
| Serviço | Fornecedor | SAFEMED SAUDE II |
| 10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDAD | | 2.520,44* |
| Condição Pagamento Validade | | 30, 60, 90, 120, 01/09/2025 |



NOME DA EMPRESA: **SAFEMED SAUDE II LTDA**

CNPJ: **61.268.432/0001-72**

Recife 01 de setembro de 2025

PROPOSTA DE PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

EM RESPOSTA AO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DA UPA IGARASSU, EU **EDYLLA BARBOSA LINS AROUCHA**, ME DISPONIBILIZO A PRESTAR O SERVIÇO DE MÉDICO PLANTONISTA NA ESPECIALIDADE DE **PEDIATRIA E CLÍNICA MÉDICA**, COM CARGA HORÁRIA DE 12H, PODENDO SER NO TURNO DIURNO E NOTURNO, DURANTE A SEMANA NO VALOR DE R\$ 1.205,22 E FINAL DE SEMANA NO VALOR DE R\$ 1.315,22.



Documento assinado digitalmente
EDYLLA BARBOSA LINS AROUCHA
Data: 18/08/2025 11:22:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA DO MÉDICO

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
|  | | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL | |
| CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA | | | |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 61.268.432/0001-72 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | DATA DE ABERTURA 11/06/2025 |
| NOME EMPRESARIAL SAFEMED SAUDE II LTDA | | | |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SAFEMED SAUDE | | | PORTE ME |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências | | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente | | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada | | | |
| LOGRADOURO AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI | NÚMERO 3995 | COMPLEMENTO LJ 030 CXPST 985 | |
| CEP 53.130-555 | BAIRRO/DISTRITO CASA CAIADA | MUNICÍPIO OLINDA | UF PE |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO SAFEMEDSAUDE2@GMAIL.COM | | TELEFONE (81) 8899-6846 | |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** | | | |
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 11/06/2025 | |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | | |
| SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **21/08/2025** às **16:17:14** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



UPA IGARASSU

NOTA EXPLICATIVA

Processo: 1410

●CLINICA MEDICA

Objeto do Processo: CREDENCIAMENTO PRA SERVIÇOS MEDICO

verificamos a manifestação de 1 interessado(s), conforme discriminado a seguir:

1. A empresa SAFEMED SAUDE II LTDA CNPJ : 61.268.432/0001-72 apresentou uma proposta no valor de R\$ 1.205,22 Plantão 12 horas diurno ou noturno dias de semana e R\$ 1.315,22 Plantão 12 horas final de semana . Pagamento mensal conforme produção.

Desta forma, considerando o prazo de divulgação do processo de contratação, o não recebimento de mais propostas, bem como a necessidade de conclusão do mesmo, vimos, por meio deste, informar que estaremos contratando nesse processo de contratação CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MEDICO a empresa SAFEMED SAUDE II LTDA CNPJ : 61.268.432/0001-72 a qual apresentou o melhor custo e benefício para a organização.

Portanto, o fluxo do processo de compras se deu em função das cotações obtidas, seguindo a normativa de fluxo de compras vigente no setor na presente data à qual reitera que todas as compras deverão conter no mínimo 03 orçamentos, sendo que para casos com menos de 03 cotações deverá constar justificativa adequada no processo.

Igarassu , 22 de Agosto de 2025.

**Sociedade Pernambucana de Combate ao Cancer
UPA IGARASSU**

Ayanna
AYANNA PINTO
COMPRADORA
HCP GESTÃO
MAT 55841



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



ADRIANA PARENTE VIANNA SIMOES FERREIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) [REDACTED] RUA FABIO DE BARROS, 163, [REDACTED] JARDIM DO RETIRO, RECIFE, PE, CEP 50750570, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ALICIA ALENCAR DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 13/11/1995, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] 5, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL PÚBLICA - CE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOS SONHOS, 1165, JARDIM DO RETIRO, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54315085, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410 .

AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 1996, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOS SONHOS, 924, CASA A, JARDIM DO RETIRO, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54315085, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ANA GABRIELA DE SIQUEIRA GUEDES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 1996, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED] 5, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA NINA FAGUNDES VARELA, 746, APT 101, JARDIM ATLANTICO, OLINDA, PE, CEP 55100080, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ARTUR DA ROCHA COIMBRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 1995, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOM JOAO DE SOUZA, 122, MADALAZA, RECIFE, PE, CEP 50610070, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED]

08/08/2025



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=divYHk0tZxwAGxck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



nº 0 [REDACTED] CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] VELOSINO, 251, APT
501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

BEATRIZ COELHO FERREIRA DE LIMA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 000,
SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão
expedidor SECRETARIA DE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no [REDACTED] JOR
ARMANDO DE SOUZA MELLO [REDACTED] 102, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51150-040,
BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO
CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO
PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE
HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO -
PE, endereço: RUA [REDACTED] VELOSINO, 251, APT 501, [REDACTED] CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

BEATRIZ RIBEIRO PINTO DE HOLANDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 997,
SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão
expedidor SECRETARIA DE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no [REDACTED] DA
AMIZADE, 236, APT 1203, GRAJAÚNAS, RECIFE, PE, CEP 52011260, BRASIL, representada neste ato
por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade
BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS,
ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED]
Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA
[REDACTED] VELOSINO, 251, APT 501, [REDACTED] CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

BRENNAGUIAR CARVALHO DE SOUSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 12/06/1995,
[REDACTED] MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED]
Órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no [REDACTED]
DOUTOR JOSE DE CARVALHO ARNANIRIM, RECIFE, PE, CEP 52060380, BRASIL,
representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI,
nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE
BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED]
Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA
[REDACTED] VELOSINO, 251, APT 501, [REDACTED] CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

BRUNO SOARES FREIRE, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] SOLTEIRO,
MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor
SECRETARIA DE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no [REDACTED] VELOSINO,
316, APT 601, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410, BRASIL, representado neste ato por seu
PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA,
nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF
nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] VELOSINO, 251, APT
501, [REDACTED] CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CAMILLA VICTORIA RIBEIRO SANTANA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 02/11/2000,
[REDACTED] MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED]
Órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no [REDACTED]

Req: 81500001940140

Página 2

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2gg9E4q1zL7/d98Be6idw&chave2=divYHk0tZxwAGXck14FrdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/d98Be6idw&chave2=blvYHKotZxwAGxck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

[REDACTED] RAIMUNDO FREIXEIRAS, 47, APT 502, CASA AMARELA, RECIFE, PE, CEP [REDACTED] BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

CARLOS VICTOR TEIXEIRA MENDES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 00, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - DF, residente e domiciliado em [REDACTED] RUA SANTO ELIAS, 420, APT 903, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52020095, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

EDUARDO RODRIGO VIEIRA SEVERINO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 11/01/1984, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado em [REDACTED] RUA RIB [REDACTED], 324, CAXANGA, RECIFE, PE, CEP 50980580, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

EDYLLA BARBOSA LINS AROUCHA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 29/12/1983, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] CLOVIS BEVILAQUA, 50, APT 101, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 50710330, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

FABIA DANYELA ALENCAR CABRAL BERNARDO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 22/07/1996, SOLTEIRO, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] RUA BARAO [REDACTED] AÇA, 78, APT 1103, ESPINHEIRO, RECIFE, PE, CEP 52020095, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

Req: 81500001940140

Página 3



08/08/2025

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GIOVANA PRADO ASSUNCAO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 21/02/1997, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - AL, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA A [REDACTED] BRAL DE SOUZA, 1770, MARANGUAPE I, PAULISTA, PE, CEP 53444360, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JACIARA QUERCIA PEREIRA MIRANDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 22/02/1987, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED], órgão expedidor CONSELHO ESTADUAL DE MEDICINA - PB, residente e domiciliado(a) RUA NOGUEIRA DE SOUZA, 1405, PINA, RECIFE, PE, CEP 51110110, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JOAO VICTOR ARAUJO DE ACIOLI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 28/02/1998, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED], órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA JURIDICA - PE, residente e domiciliado(a) RUA PROFESSOR JULIO FERREIRA, 915, APT 1702, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020231, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JORGE ABILIO PAZETO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 02/02/1990, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED], órgão expedidor CONSELHO ESTADUAL DE MEDICINA - PB, residente e domiciliado(a) RUA JACINTO DANTAS, 100, JOAO PESSOA, PB, CEP 58038270, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001940140

Página 4

08/08/2025



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=blvYHk0tZxwAGxck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=blvYHk0tZxwAGxck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

BENS ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] NO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

JOSE ANGELO DE CARVALHO NETO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 2001, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA CIVIL - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] OLINDA DOUTOR MALAQUIAS, 145, [REDACTED] GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52050060, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] NO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

KELLY MEIRELES VARELA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/05/1977, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] no(a) RUA DA ESCOLA APT 601, PARNAMIRIM, RECIFE, PE, CEP 52060282, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] NO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

LEONARDO ALEF XAVIER DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 95, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA CIVIL - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] DA DOM HELDER CAMARA, 80, ZONA RURAL, CHECO, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54230075, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

LORENNNA RODRIGUES PELLEGRINO DE AZEVEDO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA CIVIL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) SA OSIAS CABRAL DE OLIVEIRA, 901, JARDIM ATLANTICO, OLINDA, PE, CEP 53050042, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

08/08/2025



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



LUANNA SALES DA COSTA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 07/07/1999, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA - DF, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA CONDE DA BOA VISTA, SOLEDADE, RECIFE, PE, CEP 50000000, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SERRA DO FERREIRO, 251, APT 501, CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, RECIFE, PE, CEP 52061410.

LUCAS CRYSTHIAN FERNANDES FONSECA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 17/05/1995, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA - MT, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DO FUTURO, 514, GRACAS DO SUL, RECIFE, PE, CEP 52050005, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SERRA DO FERREIRO, 251, APT 501, CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, RECIFE, PE, CEP 52061410.

LUCIANO NUNES DE SOUSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 12/01/1990, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, 60, APT 905, BOA VISTA, RECIFE, PE, CEP 50070110, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SERRA DO FERREIRO, 251, APT 501, CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, RECIFE, PE, CEP 52061410.

LUIZ RICARDO BAUR MARQUES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 12/06/1988, DIVORCIADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ESTÁVEL, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA MARIA CAROLINA, 245, APT 201, BOA VISTA, RECIFE, PE, CEP 51020220, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SERRA DO FERREIRO, 251, APT 501, CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, RECIFE, PE, CEP 52061410.

MANUELLA BEZERRA DE OLIVEIRA COSTA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 11/05/1991, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SERRA DO FERREIRO, 251, APT 501, CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, RECIFE, PE, CEP 51020060, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SERRA DO FERREIRO, 251, APT 501, CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, RECIFE, PE, CEP 52061410.

08/08/2025



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=divYHk0tZxwAGXck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARCELO BEZERRA REGUEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 990, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] DNA UZINHA NUNES, 66, APT 1701, [REDACTED] M, RECIFE, PE, CEP 51030400, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] NO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARIA AUREA DOS SANTOS BATISTA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 18/06/1997, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA - MG, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] RUA DAS PERNAMBUCANAS, 264, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52011010, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] NO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARIANA CAVALCANTI PIRAJA VIANA FERREIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) [REDACTED] NO PESSOA, 310, MADALENA, [REDACTED] CEP 50610370, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] NO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MATHEUS VOTA DE MENDONCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] /06/1991, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] O FUTURO, 10, APT 701, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52050005, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] NO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ODYSE CAPISTRANO BRANDAO DE FIGUEIREDO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 24/11/1982, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICA, CPF nº 0 [REDACTED]

Req: 81500001940140

Página 7

http://assinador.jucepe.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/998Be6idw&chave2=biVYHkOtZxwAGxCKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] do expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) [REDACTED] DOUTOR JOSE AUGUSTO MOREIRA, 639, CASA CAIADA, OLINDA, PE, CEP 53130410, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] INTENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] OSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410.

PEDRO ALLEF SANTOS LIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 11/08/1994, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA DOUTOR JOSE AUGUSTO MOREIRA, 639, CASA CAIADA, OLINDA, PE, CEP 53130410, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEF [REDACTED] ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] IRMINO, 251, APT 501, [REDACTED], RECIFE, PE, CEP 52061410.

RAFAEL CLARK GOMES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 28/02/1988, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] órgão expedidor CONSELHO [REDACTED] DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) [REDACTED] PEREIRA, 64, APT [REDACTED] RINHO, RECIFE, PE, CEP 52041045, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] INTENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] IRMINO, 251, APT 501, [REDACTED] TE, RECIFE, PE, CEP 52061410.

RAYSSA SILVA PASSOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED], SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SURUBIM, 35, CASA AMARELA, [REDACTED], CEP 52070390, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] INTENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] OSINO, 251, APT 501, [REDACTED] TE, RECIFE, PE, CEP 52061410.

RENAN MENDES NOVAES FILHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 1995, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA MONSENHOR SILVA, 209, AL [REDACTED] DALENA, RECIFE, PE, CEP 50610360, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED]

Req: 81500001940140

Página 8

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2qgE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=blvYHKotZxwAGXck14FrdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

VITORIA MARIA SALES ROCHA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 01/02/1988, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] OTAVIANO PESSOA MONTEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/07/1967, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

WESCLEY CANIDIA JACOB, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/08/1988, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] DA MINISTRO MARCOS FREIRE, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/07/1967, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial SAFEMED SAUDE II LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26203608811, com sede Av Gov Carlos de Lima Cavalcanti, 3995, Lj 030 Cxpst:985, Casa Caiada Olinda, PE, CEP 53130555, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 61.268.432/0001-72, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA PRIMEIRA. ANA ARACELE LIMA DE SOUSA admitida neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/09/1989, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PB, residente e domiciliado(a) em [REDACTED] JORNALISTA TRAJANO CHACON, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/07/1967, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

BIANCA CONSTANCIO DAMASCENO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/08/1988, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) em [REDACTED]

Req: 81500001940140

Página 9

http://assinador.jucepe.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2qgE4q1zL7/q98B66idw&chave2=divYHk0tZxwAGXck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



no(a) RUA JOSE BRAZ MOSCOW, 62, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54410390, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DE [REDACTED] ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED], RECIFE, PE, CEP 52061410.

BRUNA LIVIA JORGE LEITE admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) [REDACTED] JUEIRA DE SOUZA, 56, APT 14, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 51110110, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DE [REDACTED] ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410.

CAMILA MELO DA SILVA DUTRA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 20/01/1984, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) [REDACTED] SENOR LOPES, 314, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021110, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DE [REDACTED] ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410.

DIOMEDDES DELLANO BARROS SIQUEIRA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA - PB, residente e domiciliado(a) AVENIDA RORAIMA, 309, MAURICIO DE NASSAU, CARUARU, PE, CEP 55011990, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DE [REDACTED] ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410.

FELIPE MARQUES DE ALMEIDA MACHADO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 1983, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA - MG, residente e domiciliado(a) RUA DA AMIZADE, 236, APT 1002, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52011260, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED], Órgão Expedidor DE [REDACTED] ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410.

Req: 81500001940140

Página 10

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=divYHk0tZxwAGXck14FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI



08/08/2025

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] OSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

FERNANDA CECILE RODRIGUES DA COSTA ad [REDACTED] o, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 1/1990, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DELIS MOLITERNO, 458, APT 902, ZUMBI, RECIFE, PE, CEP 50720590, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, PROCURADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] OSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GABRIEL ALVES RIBEIRO ad [REDACTED] o, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 2001, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL - PB, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ANTONIO DE SA [REDACTED], 20, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020090, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, PROCURADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] OSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GABRIELA ANDRADE SAFIEH admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 13/05/1995, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor INSTITUTO DE TERAPEUTICA PERNAMBUCO - RN, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOS NAVEGANTES, 2495, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020011, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, PROCURADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] OSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GABRIELA NESTORIO FRANCA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 1992, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - MT, residente e domiciliado(a) no(a) RUA REAL DA TORRE, 1433, APT 601 BLOCO A, TORRE, RECIFE, PE, CEP 51020011, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, PROCURADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] OSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GUILHERME VITOR CORDEIRO DE ALMEIDA ad [REDACTED] o, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/06/2001, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED]

Req: 81500001940140

Página 11

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=divYHkOtZxwAGxck14FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI



08/08/2025

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGxck14FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

[REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) [REDACTED] DA JOAQUIM NABUCO, 680, CENTRO, SAO BENTO DO UNA, PE, CEP 55370143, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GUSTAVO MARQUES FIGUEREDO SOUZA adm [REDACTED] o, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 12/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA DE IDENTIDADE [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) [REDACTED] OS NAVEGANTES, 2450, APT 701, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020011, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

HUGO CALDAS TORRES adm [REDACTED] o, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 03/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA DE IDENTIDADE [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - AL, residente e domiciliado(a) [REDACTED] RUA NOGUEIRA DE SOUZA, 305, PINA, RECIFE, PE, CEP 51110110, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

KAROLINE DIANA LEAL CRASTO admitida [REDACTED] o, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 06, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED] 6, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) [REDACTED] BERNANDES PORTUGAL, 92, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190255, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LETICIA DA SILVA MARQUES ELIAS admitida [REDACTED] o, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 06, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED] 6, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PB, residente e domiciliado(a) [REDACTED] BARAO DE ITAMARACA, 78, ESTADUAL, RECIFE, PE, CEP 52020070, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001940140

Página 12

08/08/2025



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98e6idw&chave2=divYHkOtZxwAGxk14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

LUCIANO FONTES CEZAR FILHO admitido [REDACTED] nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PB, residente e domiciliado(a) no(a) RUA MUNIZ TAVARES, 147, APT 202, JAQUEIRA, RECIFE, PE, CEP 52050175, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 90, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LYZANDRA MARIA DE OLIVEIRA LEITE admitido [REDACTED] nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - CE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, 60, BOA VISTA, RECIFE, PE, CEP 50070110, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MANUELA SOUTO DE SOUZA admitido [REDACTED] nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA MARIA DE SOUZA, 242, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP [REDACTED], BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 20/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

NATHALIA SILVA GUEDES MACIEL admitido neste ato nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - AL, residente e domiciliado(a) no(a) RUA FREI PIO MOREIRA, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54410115, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

PRISCILA KEILA SILVESTRE DA SILVA admitido [REDACTED] nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 6, DIVORCIADA, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) [REDACTED]

08/08/2025



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



RUA FELIX DE BRITO MELO, 947, APT 507, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020260, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED], RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RAFAEL LUCAS DA CUNHA ANEZ BELLO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 3/1997, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - AM, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ARNOLDO MAGALHAES, 94, CASA AMARELA, RECIFE, PE, CEP 52051280, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 0, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

SARA NEVES FERREIRA GOMES admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED] 1, SOLTEIRA, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] 2, Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - CE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA REAL DA TORRE, 1433, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710025, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED] RECIFE, PE, CEP 52061410 .

SAULO BORGES DE BRITO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 0, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] 3, Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ANTONIO [REDACTED] 0, 552, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020240, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA [REDACTED] SINO, 251, APT 501, [REDACTED], RECIFE, PE, CEP 52061410 .

SHEYLA MARA DE SOUSA LIMA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 09/03/1998, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED] Órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA ARMANDO PEREIRA DE ALEMIDA, 100, SN, JARDIM VITORIA, JUAZEIRO, BA, CEP 48900457, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED] 1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED] 2, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

VITOR LUIZ DE ANDRADE BARBALHO adm [REDACTED] nacionalidade BRASILEIRA, nascido [REDACTED], SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE nº [REDACTED], [REDACTED] expedidor SECRETARIA DE DEF [REDACTED] - PE, residente e domiciliado(a) no(a) [REDACTED] RUA JACO VELOSINO, 110, APT 702, CANDEIAS, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP [REDACTED], BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS ADMINISTRADOR, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEF [REDACTED] ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, [REDACTED], RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA SEGUNDA. O sócio HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio ANA ARACELE LIMA DE SOUSA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio BIANCA CONSTANCIO DAMASCENO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio BRUNA LIVIA JORGE LEITE, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio CAMILA MELO DA SILVA DUTRA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio DIOMEDDES DELLANO BARROS SIQUEIRA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio FELIPE MARQUES DE ALMEIDA MACHADO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Req: 81500001940140

Página 15

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025

Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811

Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 452131176863603

http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=biVYHkOtZxwAGxck14FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=divYHkOtzxwAGxCKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01899834402-HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio FERNANDA CECILE RODRIGUES DA COSTA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio GABRIEL ALVES RIBEIRO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio GABRIELA ANDRADE SAFIEH, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio GABRIELA NESTORIO FRANCA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio GUILHERME VITOR CORDEIRO DE ALMEIDA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio GUSTAVO MARQUES FIGUEREDO SOUZA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quota de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio KAROLINE DIANA LEAL CRASTO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio LETICIA DA SILVA MARQUES ELIAS, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, DANDO PLENA, GERAL E IRREVOGÁVEL, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio LUCIANO FONTES CEZAR FILHO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio LYZANDRA MARIA DE

Req: 81500001940140

Página 16

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025

Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811

Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/q98Be6idw&chave2=divYHkOtZxwAGXck14FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01899834402-HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI

OLIVEIRA LEITE, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio MANUELA SOUTO DE SOUZA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio NATHALIA SILVA GUEDES MACIEL, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio PRISCILA KEILA SILVESTRE DA SILVA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio RAFAEL LUCAS DA CUNHA ANEZ BELLO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio SARA NEVES FERREIRA GOMES, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio SAULO BORGES DE BRITO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio SHEYLA MARA DE SOUSA LIMA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio VITOR LUIZ DE ANDRADE BARBALHO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA TERCEIRA. O capital totalmente integralizado de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em moeda corrente nacional, representado por 10.000 (dez mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, passa a ser assim distribuído:

Req: 81500001940140

Página 17

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025

Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811

Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=biVYHkOtZxwAGxCKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01899834402-HELLYTON MITCHELL FIRMINO CAVALCANTI

ADRIANA PARENTE VIANNA SIMOES FERREIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
ALICIA ALENCAR DE OLIVEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
ANA ARACELE LIMA DE SOUSA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
ANA GABRIELA DE SIQUEIRA GUEDES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
ARTUR DA ROCHA COIMBRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
BEATRIZ COELHO FERREIRA DE LIMA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
BEATRIZ RIBEIRO PINTO DE HOLANDA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
BIANCA CONSTANCIO DAMASCENO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
BRENNAGUIAR CARVALHO DE SOUSA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
BRUNA LIVIA JORGE LEITE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
BRUNO SOARES FREIRE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
CAMILA MELO DA SILVA DUTRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
CAMILLA VICTORIA RIBEIRO SANTANA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
CARLOS VICTOR TEIXEIRA MENDES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
DIOMEDDES DELLANO BARROS SIQUEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
EDUARDO RODRIGO VIEIRA SEVERINO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
EDYLLA BARBOSA LINS AROUCHA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
FABIA DANYELA ALENCAR CABRAL BERNARDO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
FELIPE MARQUES DE ALMEIDA MACHADO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
FERNANDA CECILE RODRIGUES DA COSTA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
GABRIEL ALVES RIBEIRO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
GABRIELA ANDRADE SAFIEH, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001940140

Página 18

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025

Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811

Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7/g98Be6idw&chave2=biVYHKotZxwAGXCKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01899834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

GABRIELA NESTORIO FRANCA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
GIOVANA PRADO ASSUNCAO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
GUILHERME VITOR CORDEIRO DE ALMEIDA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
GUSTAVO MARQUES FIGUEREDO SOUZA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, com 9.937 (nove mil e novecentos e trinta e sete) quotas, perfazendo um total de R\$ 9.937,00 (nove mil novecentos e trinta e sete reais) integralizado.
HUGO CALDAS TORRES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
JACIARA QUERCIA PEREIRA MIRANDA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
JOAO VICTOR ARAUJO DE ACIOLI, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
JORGE ABILIO PAZETO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
JOSE ANGELO DE CARVALHO NETO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
KAROLINE DIANA LEAL CRASTO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
KELLY MEIRELES VARELA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LEONARDO ALEF XAVIER DA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LETICIA DA SILVA MARQUES ELIAS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LORENNA RODRIGUES PELLEGRINO DE AZEVEDO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LUANNA SALES DA COSTA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LUCAS CRYSTHIAN FERNANDES FONSECA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LUCIANO FONTES CEZAR FILHO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LUCIANO NUNES DE SOUSA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LUIZ RICARDO BAUR MARQUES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
LYZANDRA MARIA DE OLIVEIRA LEITE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
MANUELA SOUTO DE SOUZA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
MANUELLA BEZERRA DE OLIVEIRA COSTA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
MARCELO BEZERRA REGUEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001940140

Página 19

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025

Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811

Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 452131176863603



MARIA AUREA DOS SANTOS BATISTA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
MARIANA CAVALCANTI PIRAJA VIANA FERREIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
MATHEUS VOTA DE MENDONCA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
NATHALIA SILVA GUEDES MACIEL, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
ODYSE CAPISTRANO BRANDAO DE FIGUEIREDO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
PEDRO ALLEF SANTOS LIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
PRISCILA KEILA SILVESTRE DA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
RAFAEL CLARK GOMES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
RAFAEL LUCAS DA CUNHA ANEZ BELLO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
RAYSSA SILVA PASSOS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
RENAN MENDES NOVAES FILHO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
SARA NEVES FERREIRA GOMES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
SAULO BORGES DE BRITO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
SHEYLA MARA DE SOUSA LIMA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
VITOR LUIZ DE ANDRADE BARBALHO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
VITORIA MARIA SALES ROCHA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.
WESCLEY CANIDIA JACOB, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA. A administração da sociedade caberá **ISOLADAMENTE** pelo(a) Sócio(a) **HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI** com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Req: 81500001940140

Página 20

08/08/2025



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGXck14PdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01899834402-HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

CLÁUSULA QUINTA. O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

PODERES DE ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA SEXTA. HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI com os seguintes poderes: abrir, movimentar e encerrar contas correntes e/ou contas de pagamento, inclusive por meio de cartão de crédito e/ou débito; realizar transferências ou cobranças via DOC, TED, Pix e/ou qualquer outro meio; contratar ou renegociar empréstimos e/ou financiamentos; realizar ou resgatar aplicações financeiras e/ou investimentos; contratar ou cancelar seguros; outorgar procurações que contenham os poderes previstos acima; prestar garantias; solicitar a aquisição de novos produtos financeiros;

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA SÉTIMA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em OLINDA - PE.

CLÁUSULA OITAVA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

OLINDA, 26 de julho de 2025.

ADRIANA PARENTE VIANNA SIMOES FERREIRA
P/P: HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

ALICIA ALENCAR DE OLIVEIRA
P/P: HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGXckI4PdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

ANA ARACELE LIMA DE SOUSA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

ANA GABRIELA DE SIQUEIRA GUEDES
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

ARTUR DA ROCHA COIMBRA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

BEATRIZ COELHO FERREIRA DE LIMA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

BEATRIZ RIBEIRO PINTO DE HOLANDA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

BIANCA CONSTANCIO DAMASCENO
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

BRENNA AGUIAR CARVALHO DE SOUSA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001940140

Página 22

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025
Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811
Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA
Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGXckI4PdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

BRUNA LIVIA JORGE LEITE
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

BRUNO SOARES FREIRE
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

CAMILA MELO DA SILVA DUTRA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

CAMILLA VICTORIA RIBEIRO SANTANA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

CARLOS VICTOR TEIXEIRA MENDES
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

DIOMEDDES DELLANO BARROS SIQUEIRA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

EDUARDO RODRIGO VIEIRA SEVERINO
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

EDYLLA BARBOSA LINS AROUCHA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001940140

Página 23

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025
Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811
Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA
Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



FABIA DANYELA ALENCAR CABRAL BERNARDO
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

FELIPE MARQUES DE ALMEIDA MACHADO
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

FERNANDA CECILE RODRIGUES DA COSTA
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

GABRIEL ALVES RIBEIRO
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

GABRIELA ANDRADE SAFIEH
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

GABRIELA NESTORIO FRANCA
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

GIOVANA PRADO ASSUNCAO
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

GUILHERME VITOR CORDEIRO DE ALMEIDA
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGXckI4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



GUSTAVO MARQUES FIGUEREDO SOUZA
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

HUGO CALDAS TORRES
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

JACIARA QUERCIA PEREIRA MIRANDA
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

JOAO VICTOR ARAUJO DE ACIOLI
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

JORGE ABILIO PAZETO
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

JOSE ANGELO DE CARVALHO NETO
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

KAROLINE DIANA LEAL CRASTO
P/P: HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGXckI4Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001940140

Página 25

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025
Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811
Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA
Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGXckI4PdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

KELLY MEIRELES VARELA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

LEONARDO ALEF XAVIER DA SILVA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

LETICIA DA SILVA MARQUES ELIAS
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

LORENNA RODRIGUES PELLEGRINO DE AZEVEDO
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

LUANNA SALES DA COSTA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

LUCAS CRYSTHIAN FERNANDES FONSECA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

LUCIANO FONTES CEZAR FILHO
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

LUCIANO NUNES DE SOUSA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001940140

Página 26

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025
Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811
Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA
Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGXckI4PdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

LUIZ RICARDO BAUR MARQUES
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

LYZANDRA MARIA DE OLIVEIRA LEITE
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

MANUELA SOUTO DE SOUZA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

MANUELLA BEZERRA DE OLIVEIRA COSTA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

MARCELO BEZERRA REGUEIRA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

MARIA AUREA DOS SANTOS BATISTA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

MARIANA CAVALCANTI PIRAJA VIANA FERREIRA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

MATHEUS VOTA DE MENDONCA
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001940140

Página 27

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025
Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811
Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA
Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=divYHKotZxwAGXckI4PdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

NATHALIA SILVA GUEDES MACIEL
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

ODYSE CAPISTRANO BRANDAO DE FIGUEIREDO
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

PEDRO ALLEF SANTOS LIRA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

PRISCILA KEILA SILVESTRE DA SILVA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

RAFAEL CLARK GOMES
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

RAFAEL LUCAS DA CUNHA ANEZ BELLO
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

RAYSSA SILVA PASSOS
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

RENAN MENDES NOVAES FILHO
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001940140

Página 28

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025

Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811

Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 452131176863603

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ nº 61.268.432/0001-72



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf*2ggE4q1zL7q98Be6idw&chave2=biVYHKotZxwAGXckI4PdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

SARA NEVES FERREIRA GOMES
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

SAULO BORGES DE BRITO
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

SHEYLA MARA DE SOUSA LIMA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

VITOR LUIZ DE ANDRADE BARBALHO
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

VITORIA MARIA SALES ROCHA
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

WESCLEY CANIDIA JACOB
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001940140

Página 29

08/08/2025



Certifico o Registro em 08/08/2025
Arquivamento 20258762292 de 08/08/2025 Protocolo 258762292 de 01/08/2025 NIRE 26203608811
Nome da empresa SAFEMED SAUDE II LTDA
Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
Chancela 452131176863603



TERMO DE AUTENTICAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| NOME DA EMPRESA | SAFEMED SAUDE II LTDA |
| PROTOCOLO | 258762292 - 01/08/2025 |
| ATO | 002 - ALTERAÇÃO |
| EVENTO | 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |

MATRIZ

NIRE 26203608811
CNPJ 61.268.432/0001-72
CERTIFICO O REGISTRO EM 08/08/2025
SOB N: 20258762292

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

- HELLYTON MITCHAEL FIRMINO CAVALCANTI - Assinado em 07/08/2025 às 10:08:01

Assinado eletronicamente por
JESSICA CAROLINE DAS CHAGAS MORAES
SECRETÁRIA GERAL

08/08/2025

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA ABAIXO:

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER**

- **UPA IGARASSU**, situado na **Rodovia Br-101 Norte, km 47 , S/N, bairro da Rubina, Igarassu/PE, CEP 53.600-000**, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ **10.894.988/0009-90**, neste ato representado por seu Superintendente Geral das Unidades sob Gestão, **Dr. Filipe Costa Leandro Bitu**, residente e domiciliado em Aldeia/PE, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **SAFEMED SAUDE II LTDA**, inscrita no **61.268.432/0001-72**, com sede no endereço **AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, Nº 3995, LOJA 030 CAIXA POSTAL 985, CEP 53.130-555, BAIRRO DE CASA CAIADA, MUNICÍPIO DE OLINDA, ESTADO DE PERNAMBUCO**, por meio de seu representante legal, nos termos de seu contrato social, a seguir denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente contrato de prestação de serviços médicos, que se regerá pelas cláusulas e condições postas em seguida:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO CONTRATUAL:

1.1 A **CONTRATANTE**, por este instrumento, e na melhor forma de direito, contrata os serviços médicos da **CONTRATADA**, na especialidade médica de **Clínica médica e pediatria**, para realização de plantão médico de 12 (doze) horas diurno e/ou noturno, em dias de semana e/ou finais de semana, a serem realizados nas instalações da **CONTRATANTE**.

1.1.2 Em caso de necessidade do serviço da **CONTRATANTE** e disponibilidade para a realização dos serviços médicos pela **CONTRATADA**, após o devido alinhamento entre as partes, poderá a **CONTRATADA** disponibilizar profissionais para a realização de plantões em clínica médica, pediatria e ortopedista.

1.1.3 Em caso de necessidade do serviço da **CONTRATANTE** e disponibilidade para a realização dos serviços médicos pela **CONTRATADA**, após o devido alinhamento entre as partes, poderá a **CONTRATADA** disponibilizar profissionais para a realização de plantões em outros turnos.

1.2 As escalas dos turnos dos serviços ora contratados serão previamente designadas pela **CONTRATANTE**, de acordo com a demanda necessária, que apresentará cronograma mensal à **CONTRATADA**.

1.3 A **CONTRATADA** alocará profissionais em número necessário e suficiente para a execução do presente contrato, às suas expensas, e, ainda, de acordo com a natureza e complexidade dos serviços prestados, pactuando-se desde já que o número de profissionais e o regime de atuação poderão variar ao longo do tempo em função da prestação dos serviços, conforme solicitado pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – REMUNERAÇÃO E FORMA DE PAGAMENTO:

2.1 Pelos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor unitário por Plantão de 12 (doze) horas efetivamente realizados, na seguinte forma:

- a) O valor de R\$ 1.205,22 (mil duzentos e cinco reais e vinte e dois centavos) por plantão de 12 horas diurno ou noturno nos dias de semana;
- b) O valor de R\$ 1.315,22 (um mil trezentos e quinze reais e vinte e dois centavos) por Plantão de 12 horas diurno ou noturno nos finais de semana.

2.1.1 Nos casos indicados no item 1.1.2, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os respectivos valores:

2.1.1.1 O valor de R\$ 1.205,22 (mil duzentos e cinco reais e vinte e dois centavos) por plantão de 12 horas diurno ou noturno, nos dias de semana;

2.1.1.2 O valor de R\$ 2.349,84 (dois mil trezentos e quarenta e nove reais e oitenta e quatro centavos) por plantão 24 horas, nos dias de semana;

2.1.1.3 O valor de R\$ 1.315,22 (um mil trezentos e quinze reais e vinte e dois centavos) por plantão de 12 horas no final de semana;

2.1.1.4 O valor de R\$ 2.569,84 (dois mil quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta e quatro centavos) por plantão 24 horas por final de semana.

2.2 A **CONTRATADA** deverá apresentar, mensalmente, as faturas e notas fiscais relativas a seus serviços, devidamente acompanhada de relatório discriminado que deverá conter a totalidade dos serviços prestados e demais informações necessárias à comprovação, pela **CONTRATANTE**, da exatidão da prestação dos serviços. Tais documentos deverão ser encaminhados até o dia 5 (cinco) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, com o pagamento até o dia 20 (vinte) do mesmo mês subsequente.

2.2.1 Caso sejam constatadas falhas no relatório ou na nota fiscal dos serviços, restará o pagamento sobrestado até que as falhas sejam corrigidas, de modo que o prazo para pagamento voltará a fluir do instante em que as informações sejam avaliadas e aprovadas pela **CONTRATANTE**.

2.2.2 Poderá a **CONTRATANTE** glosar o pagamento de qualquer serviço discriminado no relatório acima indicado que não esteja em compatibilidade com o presente contrato ou diante da ausência da documentação respectivamente necessária.

2.2.3 Caso seja constatado que o contrato não foi cumprido em sua integralidade, a **CONTRATANTE** irá realizar o pagamento dos respectivos exames de acordo com o relatório, sem prejuízo de demais penalidades, caso cabível.

2.3 A realização dos serviços objeto deste contrato, assim como suas respectivas contas, será acompanhada e avaliada pela Coordenação Médica e Coordenação Administrativo Financeiro, ou outras designadas pela **CONTRATANTE** para tal finalidade. A **CONTRATADA** deverá proporcionar as condições necessárias a que esse acompanhamento possa ocorrer de forma plena.

2.4 O preço acordado neste instrumento compreende as obrigações tributárias vigentes que sobre ele incidam, as quais ficarão a cargo da **CONTRATADA**, compreendendo todos os custos para realização dos serviços, cabendo a **CONTRATANTE** realizar, tão-somente, os descontos previstos na legislação tributária.

2.5 Tendo em vista que o pagamento da contraprestação decorre de verbas recebidas através do contrato de gestão firmado com o Estado de Pernambuco, em eventual atraso no pagamento, não incidirá juros ou multa.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

3.1 Fornecer previamente à **CONTRATADA** todas as normas internas, técnicas ou administrativas que deverão orientar os serviços ora contratados.

3.2 Manter a **CONTRATADA** informada sobre quaisquer decisões de caráter gerencial, técnico ou administrativo que de alguma forma possam afetar a operacionalização dos serviços objeto deste contrato.

3.3 Notificar por escrito a **CONTRATADA**, sobre qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços objeto deste contrato.

3.4 Cumprir todas as obrigações previstas neste Contrato, inclusive o que se refere aos procedimentos de pagamento, nas formas e prazos ali previstos.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

4.1 Prestar os serviços objeto deste contrato observando o mais alto padrão técnico profissional e de qualidade, inclusive utilizando apenas profissionais médicos devidamente habilitados para executarem o serviço objeto deste contrato.

4.2 Disponibilizar profissionais para atender à demanda da **CONTRATANTE**, mediante apresentação do nome e documentos pessoais dos prestadores e colaboradores.

4.3 Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação, mesmo que injustificada, da **CONTRATANTE**, quaisquer de seus profissionais que estiverem desenvolvendo suas funções no cumprimento do presente contrato.

4.4 Fornecer à **CONTRATANTE**, sempre que solicitada e em tempo hábil, todos os esclarecimentos e informações necessários ao perfeito entendimento dos serviços executados.

4.5 Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sob seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos causados à **CONTRATANTE**, aos pacientes ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.

4.6 Remunerar seus médicos associados e/ou empregados envolvidos na prestação dos serviços objeto deste contrato, bem como efetuar o recolhimento de todos os tributos e demais encargos trabalhistas, fundiários, cíveis ou de qualquer outra natureza que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre o presente contrato, tudo em consonância com a legislação pátria, apresentando, sempre que por este solicitado, cópia dos comprovantes de pagamento.

4.7 Apresentar à **CONTRATANTE**, sempre que por este solicitado, no prazo de 10 (dez) dias úteis, certidões comprobatórias de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, e certidões comprobatórias de regularidade com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço (FGTS).

4.8 A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE**, até o dia 31 de março de cada ano, a certidão de regularidade com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, por meio da qual comprove a habilitação legal para o exercício da medicina e a quitação das obrigações financeiras de cada um dos seus médicos perante o referido Conselho.

4.9 Tendo em vista que a prestação dos serviços envolve a utilização de documentos que compõem prontuário médico, resguardado pelo sigilo profissional, compromete-se a **CONTRATADA** em zelar pela inviolabilidade deste sigilo, responsabilizando-se, quando der causa, por todos os prejuízos decorrentes de eventual violação.

4.10 Os profissionais médicos utilizados pela **CONTRATADA** na prestação dos serviços deverão possuir assinatura eletrônica, digital e/ou certificado digital, compatível com os sistemas utilizados pela **CONTRATADA**.

4.10.1 Caso os profissionais utilizados pela **CONTRATADA** não atendam ao requisito acima, caberá a esta arcar imediatamente com todos os custos necessários para adequação/criação da assinatura eletrônica, digital e/ou certificado digital.

4.11 Em caso de ausência de profissional para atender à demanda, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar a apresentação imediata de outro profissional competente para o atendimento das demandas, tendo em vista que a **CONTRATANTE** tem funcionamento 24hs.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1 A **CONTRATADA** é a única e exclusiva responsável pelas obrigações tributárias, trabalhistas, sociais, fundiárias e quaisquer outras direta ou indiretamente relativas a cada um de seus associados ou empregados, que venham a prestar serviços para a **CONTRATANTE**, especialmente por possíveis reclamações trabalhistas, arcando exclusivamente com possíveis acordos e/ou condenações na Justiça do Trabalho, não cabendo à **CONTRATANTE** qualquer vínculo ou responsabilidade, solidária, subsidiária ou de qualquer outra natureza nesse sentido.

5.2 A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á perante a **CONTRATANTE** por todos os processos, danos e/ou despesas concernentes à violação de direito de terceiros e por estes reclamados judicial ou extrajudicialmente, a qualquer título, eventualmente oriundos da presente prestação de serviços e indenizará a **CONTRATANTE** das possíveis e respectivas despesas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da comunicação por escrito da **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** do valor devido.

5.3 A **CONTRATADA** se compromete ainda a assumir o polo passivo em qualquer demanda judicial decorrente dos fatos narrados nesta Cláusula, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade na lide e ressarcindo prontamente toda e qualquer despesa em que venha a incorrer a **CONTRATANTE**, como honorários advocatícios, custas processuais, indenizações e todas as demais.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E HIPÓTESES DE RESCISÃO:

6.1 O presente contrato terá vigência pelo período de **12 meses**, contados a partir de **01/09/2025**, podendo ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante aviso prévio por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, sem que em decorrência disto seja devido qualquer tipo de multa ou indenização, podendo ser renovado sucessivamente por iguais períodos por meio de aditivo contratual celebrado entre as partes.

6.2 O presente contrato será, também, rescindido, de imediato, na hipótese de ocorrer a rescisão ou término de vigência do contrato de gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde.

6.3 O presente contrato também poderá ser rescindido imediatamente pela **CONTRATANTE** diante de falta contratual grave cometida pela **CONTRATADA**, garantindo o direito ao contraditório no prazo de 3 (três) dias.

CLAÚSULA SÉTIMA – DA PROTEÇÃO GERAL DE DADOS (LGPD)

7.1 Sempre que houver necessidade no tratamento de dados pessoais as **PARTES** se obrigam a seguir os ditames da Lei 13.709 de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), garantindo os meios adequados ao tratamento de dados dos titulares tanto no meio digital como no meio físico, tanto na coleta, como no armazenamento, observando as seguintes condições:

7.2 O tratamento de dados pessoais deverá ser pautado por finalidades legítimas diretamente relacionadas à execução do objeto contratual e ao cumprimento de suas obrigações frente a ele, tratando somente o essencial; garantindo o livre acesso dos dados aos titulares; garantindo a clareza e integridade dos dados dos titulares; empregando meios aptos para garantir a proteção dos dados quando do armazenamento; prezando pela tomada de medidas preventivas e não discriminatórias;

7.3 Nenhum dado pessoal será tratado sem o devido enquadramento em pelo menos uma das hipóteses legais previstas nos artigos 7º e 11º, da LGPD, bem como em respeito aos princípios norteadores do artigo 6º, da LGPD;

7.4 O tratamento de dados deverá observar medidas técnicas e organizacionais adequadas para garantir a segurança e a confidencialidade dos dados pessoais tratados, de acordo com as melhores práticas de tecnologia e segurança da informação;

7.5 Caso ocorra um incidente envolvendo dados pessoais que possa acarretar um risco ou dano relevante aos titulares afetados, a parte lesada deverá ser notificada no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da ciência do incidente, descrevendo, pelo menos, a natureza dos dados pessoais afetados; as informações sobre os titulares envolvidos; as medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comercial e industrial; os riscos relacionados ao incidente; os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata; e as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo;

7.6 O compartilhamento de dados pessoais para terceiros somente será permitido para atender as finalidades previstas neste Contrato, mediante consentimento do titular de dados ou nas hipóteses previstas na LGPD. Ressalta-se que a parte que

compartilhou os dados assumirá todos os ônus decorrentes do referido compartilhamento;

7.7 Após a rescisão do Contrato, a parte que realizou o tratamento de dados pessoais deverá eliminá-lo de seu banco de dados, ressalvando as hipóteses previstas na LGPD, bem como observando os prazos de retenção de dados conforme legislação específica.

CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES

8.1 Em caso de descumprimento das disposições contratuais ou das orientações apresentadas pela **CONTRATANTE** para a boa execução do contrato, a **CONTRATADA** será notificada por escrito para correção do descumprimento no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

8.1.1 Caso não ocorra a correção do descumprimento ou mesmo no caso de reincidência, a **CONTRATANTE** aplicará multa por inexecução contratual a ser aplicada no percentual de até vinte por cento (20%) do valor total do contrato.

8.1.2 Caso não seja possível aferir o valor total do contrato por se tratar de pagamento por produção ou eventual, será utilizada a média das 3 (três) últimas faturas pagas à **CONTRATADA** multiplicada pelo prazo de vigência contratual.

8.2 Em caso de aplicação de multa, que pode ser aplicada cumulativamente por cada caso de descumprimento contratual, a **CONTRATANTE** poderá realizar desconto em valores a serem pagos à **CONTRATADA**, realizando o pagamento apenas do valor sobejante, caso exista.

8.3 As multas previstas têm caráter de sanção administrativa e sua aplicação não exime a **CONTRATADA** da reparação de eventuais perdas e danos que seus atos venham a acarretar à **CONTRATANTE** ou a terceiros.

CLAUSULA NONA - DISPOSIÇÕES DIVERSAS:

9.1 O eventual acesso ao prontuário médico ou de documentos que o integrem será feito sob sigilo e de acordo com o estabelecido no Código de Ética Médica.

9.2 O presente contrato não importa em exclusividade de serviços para com a **CONTRATANTE**, por parte da **CONTRATADA**, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie.

9.3 Trimestralmente, a **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE**, declarações que comprovem que efetivamente prestam serviços a outras entidades, devidamente acompanhada dos documentos fiscais comprobatórios.

9.4 Eventual tolerância de uma das partes em relação a qualquer infração ou inadimplência cometida pela outra parte, em relação a qualquer cláusula ou obrigação contemplada por este contrato, será considerada como mera liberalidade e não constituirá perdão, renúncia ou novação, podendo a parte tolerante, a qualquer momento, exigir o fiel cumprimento das obrigações ora assumidas.

9.5 Este instrumento revoga qualquer outro acordo firmado entre as partes.

9.6 As partes elegem, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca de Recife, Estado de Pernambuco, para dirimir quaisquer questões que decorram, direta ou indiretamente, do presente contrato.

E por estarem, assim, justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas que a tudo assistiram, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Recife/PE, 19/08/2025

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER

UPA IGARASSU

CONTRATANTE

SAFEMED SAUDE II LTDA

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____ Nome: _____

CPF/MF: _____

CPF/MF: _____

Ord. Compra: 3092 Cód. Integr: Solicitação: 1410 Solic: COORDENACAO GERAL
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 01/09/2025
Fornecedor: 4994 SAFEMED SAUDE II - SAFEMED SAUDE II LTDA
CNPJ/CPF: 61.268.432/0001-72 Insc Est.:
Endereço: CARLOS DE LIMA CAVALCANTE DE 1791 A 3999 Nr.: 3995 Compl.: AVENIDA GOVERNADOR
Bairro: CASA CAIADA Cep: 53130555
Cidade: OLINDA UF: PE Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
Telefone Comercial : (81) 8899-6846
E-Mail : SAFEMEDSAUDE2@GMAIL.COM

Comprador: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Endereço: BR 101 NORTE, S/N KM 47 N° CNPJ: 10.894.988/0009-90
Cidade: IGARASSU Insc. Est.: ISENT0
Bairro: CRUZ DE REBOUCAS Fone/Fax: 31844280 -
Responsável: AYANNA CARLA BARBOSA PINTO CEP: 53610000 UF: PE

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 89 Desc. Condição de Pgto.: 30, 60, 90, 120,360 DIAS
Período p/ Entrega: 02/09/2025 à 04/09/2025 Moeda: R\$ - REAL

| Serviço | % Desconto | VI Desconto | % IPI | VI. IPI | Valor Serviço |
|--|------------|-------------|-------|---------|--|
| 10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE CLINICA MEDICA Especificação: EMPRESA: SAFEMED SAUDE II LTDA MÉDICO: EDYLLA BARBOSA LINS AROUCHA ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA PLANTONISTA 12H DIURNO E NOTURNO DIA DE SEMANA R\$ 1.205,22 FINAL DE SEMANA R\$ 1.315,22 INÍCIO: SETEMBRO/ 2025 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.520,44 |
| | | 0,00 | | 0,00 | 2.520,44 |
| | | | | | Total dos Serviços(+): 2.520,44 |
| | | | | | Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota(+): 0,00 |
| | | | | | Valor Total do ICMS(+): 0,00 |
| | | | | | Valor dos Descontos(-): 0,00 |
| | | | | | Valor Outros (+): 0,00 |
| | | | | | Valor Total (=): 2.520,44 |

| | | | |
|-----------|----------------------------|------------------------|--------------------|
| COMPRADOR | COORDENADOR DE SUPRIMENTOS | DIRETOR ADMINISTRATIVO | DIRETOR PRESIDENTE |
| Data | Data | Data | Data |

SUPRI-01-283