

## **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS E O HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**, com sede na Rua Major Garcia nº 144, Bairro Centro - CEP 14350-000, na cidade de Altinópolis, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.298.569/0001-13, neste ato representado pelo seu Prefeito, **HUELDER DONIZETE MALAGUTTI FERREIRA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG/SSP-SP nº 43.533.525 e CPF/MF nº 368.212.868-92, e pela **Secretaria Municipal da Saúde**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.600.927/0001-89, através de seu Secretário, Sr. **HUMBERTO DE ASSIS CASTRO**, portador do RG nº 18.982.388-4 SSP/SP e do CPF nº 145.594.438-66, doravante denominado “**MUNICÍPIO**”; e de outro lado, o **HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS**, entidade sem fins lucrativos (filantropia), CNPJ nº 56.889.595/0001-32, cadastrado no CNES sob o nº 2716593, com sede à Rua Cel. Joaquim Alberto nº 421 , neste ato representado por seu Provedor, Sr. **JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA**, brasileiro, portador do RG nº 4.650.377-8 SSP/SP e do CPF nº 743.321.638-34, doravante denominado “**CONVENIADO**”; resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração dos prazos para a apresentação das faturas, documentos de prestação de contas e relatórios mensais de atividades por

parte do CONVENIADO, modificando-se as redações da Cláusula Décima Sexta e da Cláusula Décima Oitava do Termo de Convênio originário.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**

2.1 O Inciso I da **Cláusula Décima Sexta** passa a vigorar com a seguinte redação:

*"I - O CONVENIADO apresentará, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados até o dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente à competência executada, obedecendo, para tanto, o procedimento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;"*

2.2 As alíneas "a" e "b" da **Cláusula Décima Oitava** passam a vigorar com a seguinte redação:

*"a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;"*

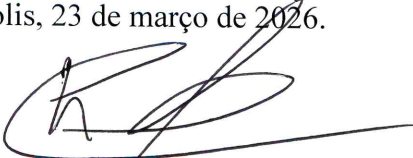
*"b) informações referentes aos serviços efetivamente prestados até o dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente;"*

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

3.1 Ficam ratificadas e inalteradas todas as demais cláusulas, parágrafos e condições do Termo de Convênio original, firmado em 02 de janeiro de 2026, que não colidirem expressamente com o disposto neste instrumento.

E, por estarem de inteiro e comum acordo, as partes assinam o presente Termo Aditivo em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Altinópolis, 23 de março de 2026.



**HUELDER DONIZETE MALAGUTTI FERREIRA**  
Prefeito Municipal



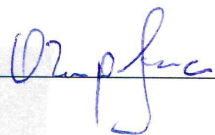
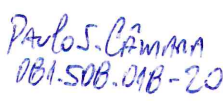


**HUMBERTO DE ASSIS CASTRO**  
Secretário Municipal da Saúde



**JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA**  
Provedor do Hospital de Misericórdia de Altinópolis

**Testemunhas:**

1.  Nome/CPF:   
358.961.368-89
2.  Nome/CPF:   
061.508.018-20

**Visto e Conferido:**



**Roberta Freiria Romito de Andrade**  
Procuradora do Município



## HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421. Centro - Altinópolis-SP

www.hospitalaltinopolis.com.br

Ofício HMA 019/2026

Altinópolis/SP, 02 de março de 2026

Ilustríssimo Senhor,

O **Hospital de Misericórdia de Altinópolis**, inscrita no CNPJ nº 56.889.595/0001-32 situado à Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, centro, Altinópolis/SP, entidade filantrópica, que através de sua Provedor José Luiz Sammarco Palma abaixo assinado vem através deste solicitar que as **Prestações de Contas de Recursos Municipais, Estaduais e Federais** possam ser entregues sempre até o **dia 25 (vinte e cinco)** do mês posterior à competência realizada, pois devido às obrigações com as informações do eSocial, fechamento de folha de salários, se faz necessário um prazo maior para geração das guias e pagamentos dos encargos sociais.

Contamos com seu entendimento para que desta forma continuemos a realizar as prestações de contas com qualidade de informações e dentro do prazo pactuado.

Sem mais para o momento, reitero protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
**José Luiz Sammarco Palma**  
Provedor

**Hospital de Misericórdia de Altinópolis**

**Ilustríssimo Senhor**  
**Humberto de Assis Castro**  
**Secretário de Saúde de Altinópolis**