



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Unidades Próprias

**PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO
003/2019 – UPA SEAP**

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO 003/2019 – UPA SEAP, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO PRONTO SOCORRO DR. HAMILTON AGOSTINHO VIEIRA DE CASTRO DO COMPLEXO PENITENCIÁRIO DE BANGU – UPA SEAP, COM O OBJETIVO DE RETIFICAR A NUMERAÇÃO DA CONTA CORRENTE, AGÊNCIA E O NÚMERO DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO, NA FORMA ABAIXO:

O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.717/0001-55, com sede na Rua México, nº 128, Centro, Rio de Janeiro/RJ, doravante denominado CONTRATANTE, representada neste ato pela Subsecretária de Unidades Próprias Sra. MAYLA MARÇAL PORTELA, inscrita no CPF sob o nº 054.213.367-94 e pelo Subsecretário do Fundo Estadual de Saúde, Sr. DAVID ALVES DE MELO, inscrito no CPF sob o nº 432.693.977-04, conforme delegação de competência contida na Resolução SES nº 2208 de 12 de janeiro de 2021, e a ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE, inscrita no CNPJ



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Unidades Próprias

sob o nº 06.058.863/0001-04, daqui por diante denominada CONTRATADA, representada neste ato por **RAFAELA MOREIRA AFFONSO**, portadora da Carteira de Identidade nº. 20665198-6, expedida pelo DETRAN/RJ, têm entre si junto e avençado, e celebram, por força do presente instrumento e em conformidade com a Lei nº 6.043/2011, e suas alterações, e o Decreto Estadual nº 43.261/2011, o **PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2019**, especificados sob as cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Termo de Apostilamento tem por finalidade corrigir na **CLÁUSULA DÉCIMA**, a Conta Corrente e Agência para transferência dos Recursos previstos no Contrato de Gestão e no **PREÂMBULO** a retificação do número do processo de acompanhamento, conforme descrito abaixo:

Onde se lê na cláusula décima:

O depósito deverá ser feito na Conta Corrente nº 25664-1, Agência 02761-8, Banco Bradesco, de titularidade da CONTRATADA junto à instituição financeira contratada pelo Estado.

Leia-se na cláusula décima:

O depósito deverá ser feito na **Conta Corrente nº 130028341, Agência 4680, Banco Santander**, de titularidade da CONTRATADA.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Unidades Próprias

Onde se lê no preâmbulo:

(...) inserido nos autos do Processo nº E-08/001/00002171/2019, em conformidades com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde (...)”.

Leia-se no preâmbulo:

(...) inserido nos autos do Processo nº E-08/001/2171/2019, em conformidades com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde (...)”.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VALIDADE DO ATO

De acordo com o art.2º da Resolução SES nº 2208/2021, deve o presente instrumento, para sua validade, ser assinado por pelo menos 2 (dois) entre os agentes indicados, sempre de forma conjunta.

CLÁUSULA TERCEIRA - RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Todas as demais cláusulas do Contrato de Gestão Nº 003/2019, não atingidas por este instrumento, ficam ratificadas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Unidades Próprias

E, por se acharem justos e acordados depois de lido e achados conforme é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

Rio de Janeiro, 16 de maço de 2021.

Mayla M. Portela

MAYLA MARÇAL PORTELA

SUBSECRETÁRIA DAS UNIDADES PRÓPRIAS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/RJ

David Alves de Melo

DAVID ALVES DE MELO

SUBSECRETÁRIO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/RJ

Rafaela Moreira Affonso

RAFAELA MOREIRA AFFONSO

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

CPF:

CPF: