

4º Termo Aditivo ao Contrato nº 004/2019 – HMAA/IAGS

4º Aditivo que entre si celebram de um lado o Instituto Alcance Gestão em Saúde e de outro lado MJS Gonçalves Contabilidade Empresarial para alteração de valores da prestação de serviços profissionais de gestão contábil, fiscal e departamento pessoal ao HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral na forma que segue:

CONTRATANTE: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE (IAGS), associação civil sem fins lucrativos, qualificada como organização social através do Decreto Municipal nº 402/2018 de 23 de julho de 2018, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 27.949.878/0002-05, com endereço na cidade de São Miguel do Araguaia (GO), Av. Pernambuco nº. 219, qd. 19, Sala da Diretoria, Setor Eliziário, CEP: 76.590-000, neste ato representado por seu presidente Wesley de A. Silva Júnior, residente e domiciliado em Goiânia – GO.

CONTRATADA: MJS CONÇALVES E CONTABILIDADE EMPRESARIAL, pessoa jurídica de direito privado, portadora do CNPJ/MF 12.294.819/0001-98, com endereço Rua T-39A, nº. 140, qd. 02, lt. 30, Setor Bueno, Goiânia, Goiás, CEP: 74.210-070, neste ato representada por sua sócia proprietária Marlene José Silva Gonçalves, contadora, inscrita no CRC/GO sob o nº. 7.709, residente e domiciliada em Goiânia/GO.

CLÁUSULA PRIMEIRA Do Objeto do Termo Aditivo

O objeto do presente é a alteração de valores, passando a vigorar o montante de R\$ 13.700,00 (treze mil e setecentos reais), mensal, referente a prestação de serviços em profissionais de gestão contábil, fiscal e departamento pessoal ao HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral – em decorrência do Contrato de Gestão nº. 159/2018, firmado entre o IAGS e o município de São Miguel do Araguaia/GO, com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA Da Gestão de Departamento Pessoal

O presente aditivo altera a prestação de serviços de gestão de departamento pessoal, na seguinte forma:

- 1) Elaboração de folhas de pagamento de salários de empregados e de pró-labore dos sócios e respectivos comprovantes de pagamentos;
- 2) Assessoria quanto à Contratação e demissões;
- 3) Elaboração das Rescisões de Contratos;
- 4) Elaboração de Férias e 13º Salário;
- 5) Assessoria quanto à elaboração dos contratos de trabalhos;
- 6) Assessoria quanto à elaboração das fichas e controles exigidos pelo regime de contratação dos empregados previstos por lei;
- 7) Elaboração das guias para recolhimento de impostos e contribuições legais previstas na legislação pertinente a atividade desenvolvida;
- 8) Envio ao E-Social dos eventos periódicos e não periódicos do Departamento Pessoal;
- 9) Assessoria para cumprimento das obrigações legais previstas em lei;
- 10) Acompanhamento, conferência e lançamento no sistema das escalas de horários (CLT e Servidores);
- 11) Controle do Ponto Eletrônico;
- 12) Controle de Férias (CLT e Servidores);
- 13) Fechamento da planilha para cálculo da folha de pagamento;
- 14) Recepção de documentos para contratação de celetistas;
- 15) Recepção de documentos para contratação de serviços de terceiros (RPA);
- 16) Acompanhamento da implementação da gestão do SST (LTCAT, PCMSO, PGR, ASO) por parte da empresa de Segurança do Trabalho, contratada;
- 17) Apoio na elaboração do relatório de glosa baseado na escala dos servidores;
- 18) Elaboração de relatórios gerais do setor.

CLÁUSULA TERCEIRA

Da Ratificação

As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do CONTRATO nº 004/2019, passando o presente 4º TERMO ADITIVO a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

E por se acharem ajustados e contratados, firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas idôneas que subscrevem.

São Miguel do Araguaia, 01 de agosto de 2022.



CONTRATANTE:

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA
Intituto Alcance Gestão em Saúde | IAGS
Wesley de Abreu Silva Júnior
Diretor Presidente

CONTRATADA:

MJS GONÇALVES E CONTABILIDADE EMPRESARIAL
Marlene José Silva Gonçalves
Representante legal

Testemunhas:

1. _____ CPF/MF _____

2. _____ CPF/MF _____