3º TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024

Termo de Apostilamento que se faz ao **"TERMO DE COLABORAÇÃO",** celebrado entre o **MUNICÍPIO DE RIO VERDE,** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS** e a **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE RIO VERDE.**

OBJETO PACTUADO: Refere-se a transferência de recursos financeiros para execução de serviços na área de saúde para a execução das ações, serviços e atividades de saúde de interesse público no Hospital Materno Infantil Augusta Bastos - HMIAB, localizado na Avenida 05 de Agosto, área institucional I, Solar Monte Sião - Rio Verde/GO.

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

CONTRATANTE: **O MUNICÍPIO DE RIO VERDE – GOIÁS**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**, inscrito no **CNPJ sob o nº 06.190.522/0001-80**, com endereço na Rua Joaquim Mota, nº 257, Vila Santo Antônio, Rio Verde – Goiás, neste ato representado pelo seu Gestor, **Sr. DJAN BARBOSA DE FREITAS**, brasileiro, casado, farmacêutico/bioquímico, inscrito no CPF/GO sob o nº. 922.895.331-49 e portador da Carteira de Identidade nº. 5.487.412 SPTC/GO, residente e domiciliado nesta cidade, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei n° 8.666 de 21/06/1993 e suas alterações.

CONTRATADO: **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE RIO VERDE**, pessoa jurídica, inscrita no **CNPJ sob nº 02.615.078/0001-46**, estabelecida no endereço Rua Luiz de Bastos, nº 401, Setor Central – Rio Verde/GO, representada pelo seu Diretor Presidente, Sr. **JOEL SALVO DA SILVA**, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 333.490.611-68, portador do RG sob nº 1651527 SSP/GO, doravante denominada **OSC.**

DA JUSTIFICATIVA – Justifica-se o presente apostilamento para realizar a inclusão de conta bancária, visando atender a realização do 2º Termo Aditivo, uma vez que é necessário possuir uma conta bancária específica para o referido termo.

Logo, proceder-se-á formalização do **3º Termo de Apostilamento ao Termo de Colaboração nº 001/2024.**

DOS DADOS BANCÁRIOS:

Segue abaixo os dados da Conta Bancária a ser inclusa:

Nome: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA
Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência: 3419
Operação: 003
Conta-Corrente: 2875-5

Rio Verde – GO, datado e assinado digitalmente.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Contratante

TESTEMUNHAS:

1ª_____ **2ª**_____
CPF: CPF:

Assinaturas Eletrônicas (Sistema)

Assinado digitalmente por PAULO VITOR ALVES SOARES, portador do CPF: *.735.041-**, em 19/09/2024 16:46:53. Validar autenticidade em: http://servicos.rioverde.go.gov.br/servicos/autenticacaorelatorios/Fxu2$K58teX - utilizando o código: Fxu2$K58teX**

Assinado digitalmente por THATIANE LEAL DE CASTRO, portador do CPF: *.243.051-**, em 19/09/2024 16:47:33. Validar autenticidade em: http://servicos.rioverde.go.gov.br/servicos/autenticacaorelatorios/Fxu2$K58teX - utilizando o código: Fxu2$K58teX**

Assinaturas Eletrônicas (Sistema)

DOCUMENTO CONFERE COM ORIGINAL
Assinado digitalmente por WESLEY LUCAS DA CRUZ, portador do CPF: *.188.961-**, em 20/12/2024 15:26:42. Validar autenticidade em: http://servicos.rioverde.go.gov.br/servicos/autenticacaorelatorios/3Sah$K58teX - utilizando o código: 3Sah$K58teX**