

UNIDADE: UPA IGARASSU  
SOLICITANTE: JENNYFER SANTOS  
SERVIÇO: \_\_\_\_\_

SETOR: COORDENAÇÃO GERAL  
GESTOR DO CONTRATO: ERICKA LUCENA  
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 .  
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 LTD  
CNPJ:: 51.018.327/0001-2  
Telefone (81) 9628-1843  
Email: LGPCONSULTORIAS@GMAIL.COM

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

ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA \_\_\_\_\_

DATA SOLICITAÇÃO AO JURÍDICO: \_\_\_\_\_

## PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

### CREDENCIAMENTO 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, Pediatria 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](mailto: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](mailto: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 por culpa do vencedor/locatário, calculada sobre o valor total do contrato.

12.4 As multas previstas têm caráter de sanção administrativa e sua aplicação não exime a vencedora/locatária da reparação de eventuais perdas e danos que seus atos



81 2011 0100



BR-101, 485, Curado



[hcpgestao.org.br](http://hcpgestao.org.br)



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 atedimento 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 caudados 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.

<b>Categorias Médicas</b>
<b>Médico- Clínica Médica</b>
<b>Médico- Pediatra</b>
<b>Médico- Ortopedista</b>

<b>Carga Horária</b>	<b>Remuneração</b>
<b>Plantão 12 horas diurno ou noturno</b>	<b>R\$ 1.205,22</b>
<b>Plantão 24 horas</b>	<b>R\$ 2.349,84</b>
<b>Plantão 12 horas FDS</b>	<b>R\$ 1.315,22</b>
<b>Plantão 24 horas FDS</b>	<b>R\$ 2.569,84</b>

Solicitação: 1308  
Solicitante: JENNYFER SANTOS  
Setor: 1 COORDENACAO GERAL  
Motivo: 11 SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

Data Solic.: 07/05/2025 Data Máxima: 17/05/2025  
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 LTDA  MÉDICA: JOSELANDIA BEZERRA DO NASCIMENTO  ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA  PLANTONISTA  12H  DIURNO E NOTURNO  DIA DE SEMANA  R\$ 1.205,22  FINAL DE SEMANA  R\$ 1.315,22  INICIO: MAIO/2025			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	
Data				Valor Total		Emissor				
04 de Junho de 2025				0,00				0,00		
				Valor Total da Solicitação				Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)		

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Solicitação: 1308 Num Processo:

Serviço	Fornecedor
10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDAD	SAFEMED SAUDE <b>1.205,22*</b>
Condição Pagamento Validade	30, 60, 90, 120, .... 01/05/2026



NOME DA EMPRESA: **SAFEMED SAUDE LTDA**  
CNPJ: **51.018.327/0001-21**

Recife, 01 de maio de 2025

### **PROPOSTA DE PROCESSO DE CONTRATAÇÃO**

EM RESPOSTA AO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DA UPA IGARASSU, EU **JOSELANDIA BEZERRA DO NASCIMENTO**, ME DESPONIBILIZO A PRESTAR O SERVIÇO DE MÉDICO PLANTONISTA NA ESPECIALIDADE **CLÍNICA MÉDICA**, COM CARGA HORARIA DE 12HS, NO TURNO NOTURNO, TERÇAS - FEIRAS NO VALOR DE R\$ 1.205,22.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOSELANDIA BEZERRA DO NASCIMENTO  
Data: 03/05/2025 19:48:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

ASSINATURA DO MÉDICO

Unidade de Pronto Atendimento Honorata de Queiroz Galvão – UPA Igarassu  
Rodovia Br-101 Norte, km 47 - Cruz de Rebouças, Igarassu - PE, 53600-000  
CNPJ: 10894988000990  
FONE: [\(81\) 3184-4280](tel:(81)3184-4280)



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 51.018.327/0001-21 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 12/06/2023
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL SAFEMED SAUDE 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 27 CXPST 1528
--	----------------	---------------------------------

CEP 53.130-555	BAIRRO/DISTRITO CASA CAIADA	MUNICÍPIO OLINDA	UF PE
-------------------	--------------------------------	---------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO LGPCONSULTORIAS@GMAIL.COM	TELEFONE (81) 9628-1843
--	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/06/2023
-----------------------------	--

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 13/08/2024 às 10:43:01 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



## UPA IGARASSU

### NOTA EXPLICATIVA

**Processo: 1308**

#### ● 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 LTDA. CNPJ: 51.018.327/0001-21 apresentou uma proposta no valor de R\$ 1.205,22 Plantão 12 horas diurno ou noturno dias 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 LTDA. CNPJ: 51.018.327/0001-21 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 , 04 de Junho de 2025.

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

  
AYANNA PINTO  
COMPRADORA  
HCP GESTÃO  
MAT 55841



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



AINAN DO NASCIMENTO PEREIRA DINIZ, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 30/08/1995, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 107.449.134-38, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8605175, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOSE NUNES DA CUNHA, 116, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54410280, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ALBERTO JUREMA LOPES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 12/07/1974, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 905.576.384-53, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 4239384, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA FREI JABOATAO, 180, APT 2101, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710030, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ALESSANDRA MARIA FARIAS CAVALCANTE MARCELINO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 12/06/1981, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 011.307.644-43, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6038051, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CORONEL WALDEMAR BASGAL, 387, APT 304, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54400170, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ALEXANDRE DE FREITAS CAVALCANTI FILHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 11/09/1995, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 064.434.734-18, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8450769, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ALIANCA, 115, CASA 05, APIPUCOS, RECIFE, PE, CEP 52071411, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

AMANDA CAROLYNE GOMES PATRIOTA DORNELAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 06/06/1991, casada em SEPARAÇÃO DE BENS, MEDICA, CPF nº 059.450.494-50, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 10948406, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA CONSELHEIRO AGUIAR, 2525, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020020, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em

Req: 81500001379406

Página 1

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biyYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

AMANDA EVELYN VALENCA DE MELO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 27/01/1996, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 701.806.294-25, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9357816, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA BARAO DE AMARAGI, 924, CASA A, PRAZERES, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54310295, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

AMANDA GABRIELLA CAETANO RIBEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 13/05/2000, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 709.936.044-20, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 10.047.762, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA LAURENTINO DE BARROS CORREIA, 377, CENTRO, LAJEDO, PE, CEP 55385000, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

AMANDA VANESSA BANDEIRA DE ARAUJO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/05/2001, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 116.939.794-89, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9460020, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA COMENDADOR GUSTAVO PAIVA, 3565, APT 801, MANGABEIRAS, MACEIO, AL, CEP 57037285, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

AMANDA VASCONCELLOS DANTAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/04/2000, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 087.811.284-79, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9710788, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA FREI JABOATAO, 180, APT 2502, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710030, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ANA CECILIA ANDRADE DE BARROS BARRETO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 22/10/1994, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 108.041.134-83, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8514513, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a)

Req: 81500001379406

Página 2

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtN5C1D48Nw&chave2=bivYHkOtZxwAGxck14PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



RUA DESEMBARGADOR JOAO PAES, 737, APT 702, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021360, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ANA JACQUELINE RAMOS DE LIMA CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 07/10/1963, VIÚVA, MÉDICA, CPF nº 624.018.744-53, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2283258, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ANA RITA DE OLIVEIRA SOUZA DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 16/01/1992, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 101.416.294-79, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8139399, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA FRANCISCO BEZERRA MONTEIRO, 315, ENGENHO DO MEIO, RECIFE, PE, CEP 50730250, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ANDRE DE MENDONCA COSTA GADELHA XAVIER, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 03/01/1998, SOLTEIRO, MEDICA, CPF nº 119.066.134-94, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8731986, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA FAUSTINO PORTO, 295, APT. 1003, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020270, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ANDREIA DA SILVA GUIMARAES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 22/10/1982, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 770.996.052-91, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 312274, órgão expedidor SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - AC, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PAES CABRAL, 88, TORRE A, APT. 401, CORDEIRO, RECIFE, PE, CEP 50630170, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 3

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=bivYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biyYHkOtZxwAGXckI4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ANNA LETICIA SIQUEIRA DE MEDEIROS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 23/05/1998, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 068.513.614-00, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9484083, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 465, APT 103, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54420050, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ARTHUR MUNIZ DE MORAIS E SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 17/06/2000, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 117.628.984-54, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8.689.242, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA FERNANDO SIMOES BARBOSA, 348, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020390, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

BARBARA JULIANA MELO BEZERRA FEITOSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 15/10/2000, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 104.633.044-62, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9566198, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROFESSOR EVALDO ALTINO, 222, CORDEIRO, RECIFE, PE, CEP 50721180, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

BEATRIZ LANDIM DE SOUZA LEAO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 02/10/1997, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 075.038.714-90, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9433320, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA CONSELHEIRO ROSA E SILVA, 2075, TAMARINEIRA, RECIFE, PE, CEP 52050020, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CAIKE LUCIANO SILVA GOMES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/02/1994, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 095.422.824-35, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7865604, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA MINISTRO MARCOS FREIRE, 4443, APT. 106, CASA CAIADA, OLINDA, PE, CEP 53030625, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão

Req: 81500001379406

Página 4

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CAMILA ANICETO CAETANO PETUBA DE MEDEIROS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 18/03/1986, casada em SEPARAÇÃO DE BENS, MÉDICA, CPF nº 049.735.154-42, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1148439021, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOMICIO RANGEL, 28, APT 402, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51111230, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CAMILA DE MORAES BEZERRA LUNA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 06/08/1984, casada em SEPARAÇÃO DE BENS, MEDICA, CPF nº 065.667.754-63, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6364493, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOSE DE HOLANDA, 827, APT 702 TORRE, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710140, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CARLOS EDUARDO SOUZA RESENDE MONTES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/06/1987, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 061.531.914-95, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6904141, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SETUBAL, 860, BLOCO B APT 1204, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030010, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CARLOS HENRIQUE DE ALMEIDA CIPRIANO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 16/02/1996, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 111.322.924-17, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8277722, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SAMUEL FARIAS, 70, APT 605, SANTANA, RECIFE, PE, CEP 52060430, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CARMEM LUCIA CANDEZ ROCHA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 15/08/1990, DIVORCIADA, MÉDICA, CPF nº 089.552.134-25, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8141430, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AMARO COUTINHO, 750, APT 2304, ROSARINHO, RECIFE, PE, CEP 52041305, BRASIL, representada neste

Req: 81500001379406

Página 5

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=bivYHkOtZxwAGxCKi4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CAROLINA TAVARES JORDAO FRANCO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 22/03/1994, SOLTEIRO, MEDICA, CPF nº 102.143.434-56, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5414988, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PADRE ANCHIETA, 578, APT 1002 TORRE, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710165, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CATHARINA DE ANDRADE MORAIS PINHEIRO PRATES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 25/07/1996, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 106.996.134-50, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8991721, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CONSELHEIRO NABUCO, 210, APT 406, CASA AMARELA, RECIFE, PE, CEP 52070010, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CLARISSA MAGALHAES NASCIMENTO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/04/1994, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 080.711.414-61, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7759669, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOSE DE ALENCAR, 456, APT 502 BLOCO A, BOA VISTA, RECIFE, PE, CEP 50070075, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

CLARISSA MENEZES MONTEIRO LINS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 16/04/1993, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 095.696.154-19, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 45219466, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - AL, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA CONSELHEIRO ROSA E SILVA, 1930, TAMARINEIRA, RECIFE, PE, CEP 52050146, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 6

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pcs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtN5C1d48Nw&chave2=biVYHk0tZxwAGxck14Fdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGXckI4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

DAIANE PEREIRA ARRUDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 24/12/1991, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 049.895.683-03, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2005009078020, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - CE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DA ESTRELA, 203, CASA AMARELA, RECIFE, PE, CEP 52060165, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

DANIEL FELIPE VERCOZA DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 01/09/1999, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 704.148.684-20, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8699344, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CAMARAGIBE, 128, VILA RICA, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54090126, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

DANILO COSTA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/09/1998, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 101.288.814-29, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7749660, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOUTOR JOAO GUILHERME DE PONTES SOBRINHO, 505, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021090, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

DANILO FERREIRA DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 01/09/1991, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 096.371.524-07, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7591931, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA TAPIREMA, 82, VARZEA, RECIFE, PE, CEP 50960260, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

DANILO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 16/04/1993, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 093.223.764-90, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8167136, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) ESTRADA DO ARRAIAL, 2864, APT 602, TAMARINEIRA, RECIFE, PE, CEP 52051380, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão

Req: 81500001379406

Página 7

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

DANILO VALTER GOMES PEIXOTO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 22/09/1997, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 114.317.284-11, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9343197, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA GENERAL POLIDORO, 320, VARZEA, RECIFE, PE, CEP 50740050, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

DIANA RAISSA DE SANTANA ANDRADE, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 05/05/1995, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 098.002.304-16, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7783820, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 4403, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021040, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

DIOGO FABRICIO APRIGIO DE ANDRADE, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/06/1982, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICA, CPF nº 042.868.674-55, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5709509, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JANUARIO BARBOSA, 160, APTO 302 MADALENA, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50610060, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

EMERSON LEONARDO DE MOURA SANTOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/03/1991, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 088.138.364-30, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8281166, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA OSVALDO GUIMARAES, 258, IPUTINGA, RECIFE, PE, CEP 50670330, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ERIKA HOLANDA LOPES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 11/09/1990, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 084.786.544-45, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7278988, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PAES CABRAL, 748, CORDEIRO, RECIFE, PE, CEP 50630170, BRASIL, representada neste ato por seu

Req: 81500001379406

Página 8



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

25/03/2025

http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtN5C1D48Nw&chave2=biVYHk0tZxwAGXCKi4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

EVELYN DANIELY TAVARES VASCONCELOS LIMA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 05/02/1989, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 075.870.594-82, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6630205, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA MANOEL BERNARDES, 282, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50710350, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

FELIPE AUGUSTO FREIRE DE QUEIROZ FIGUEIREDO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 03/10/1986, CASADO em SEPARAÇÃO DE BENS, MEDICO, CPF nº 061.476.554-42, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1816773, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - RN, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA CAPITAO-MOR GOUVEIA, 2488, APT 75, CIDADE DA ESPERANCA, NATAL, RN, CEP 59070400, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

FILIPE JOSE ALBUQUERQUE BACELAR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 28/05/1983, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 040.994.254-52, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 600056, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DO JANGADEIRO, 294, APT 101, CANDEIAS, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54430315, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

FLAVIA THAMIREZ DOS SANTOS MONTEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/06/1995, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 083.658.624-76, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9224250, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA GUILHERME PINTO, 360, APT 701, DERBY, RECIFE, PE, CEP 52010210, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 9

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=bivYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

FLORA DE SOUZA BRANDAO DOS REIS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 23/01/1998, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 116.469.194-59, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8891490, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOSE DE HOLANDA, 854, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710140, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GABRIEL GUERRA CORDEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 26/07/1999, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 112.925.784-32, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8808159, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA FREI JABOATAO, 180, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710030, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GABRIEL PEREIRA MOURA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/11/1998, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 101.721.434-46, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8793063, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PAPA JOAO XXIII, 150, GUADALUPE, OLINDA, PE, CEP 53240180, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GABRIELA ANDRADE DIAS DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 02/04/1996, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 362.059.258-69, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 372669803, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - SP, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SA E SOUZA, 1165, APT 1102, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51130050, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GABRIELLY AGUIAR DE LIMA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 05/11/1993, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 096.820.814-24, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8319045, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SAO SALVADOR, 105, APT 1701, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52020215, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054,

Req: 81500001379406

Página 10

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GILVAN GILSON DE MEDEIROS JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/05/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 068.927.264-29, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 3267116, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PB, residente e domiciliado(a) no(a) RUA NUNES MACHADO, 47, APT 1803, SOLEDADE, RECIFE, PE, CEP 50050590, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GIOVANA LIMA DE ALMEIDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 20/01/1999, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 128.132.294-66, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8680032, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA LE PARC, 100, APT 1003, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51160035, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GIULIANA RIZZUTO PACHECO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 23/02/1994, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 085.396.274-00, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8141912, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORNALISTA TRAJANO CHACON, 205, ILHA DO LEITE, RECIFE, PE, CEP 50070410, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GLAUCIELLY DE CARVALHO GOMES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 05/02/2000, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 116.969.424-11, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 10046243, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CORONEL ANIZIO RODRIGUES COELHO, 600, APT 2702, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021130, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

GUSTAVO DE ARAUJO LIMA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 12/08/1979, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 037.320.344-61, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5183962, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DA ESTRELA, 203, APT 601, PARNAMIRIM, RECIFE, PE,

Req: 81500001379406

Página 11



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

25/03/2025

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1wtN5C1D48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



CEP 52060282, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

HELLYSSON PHYLLIPE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 26/06/1992, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 101.614.424-55, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8787126, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, 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, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - 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, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410, BRASIL.

HENDERSSON EDWARD FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 04/06/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 113.706.544-30, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9271355, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, 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, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

HEZIEL LIMA DE ALMEIDA JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 16/04/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 701.652.614-39, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9383340, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORNALISTA JOSE MIRANDA, 148, CAJA, VITORIA DE SANTO ANTAO, PE, CEP 55610230, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

HUGO DANIEL BATISTA REIS SOARES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 21/06/1991, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 037.022.543-07, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2944957, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PI, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DESEMBARGADOR JOAO PAES, 60, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021360, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI,

Req: 81500001379406

Página 12

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

IGNEZ HELENA VIEIRA CUNHA FERNANDES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 10/02/1995, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 101.260.144-77, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 3762838, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PB, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOUTOR JOSE DE GOES, 375, PARNAMIRIM, 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, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

IGOR RAMOS DE FREITAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 14/11/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 043.797.893-14, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 20077776954, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - CE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PADRE CARAPUCEIRO, 240, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020280, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ISIS MAGALHAES DE ARAUJO MELO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 05/04/1991, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 087.386.944-33, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8131392, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AMALIA BERNARDINO DE SOUSA, 533, APT 1501, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021150, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

IVSON RODRIGUES LEMOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 13/05/1994, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 093.891.474-09, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8393919, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AMARANTE, 111, ENGENHO DO MEIO, RECIFE, PE, CEP 50730080, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

IZAC JOAQUIM DE OLIVEIRA JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 16/10/1980, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 034.825.094-09, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5.365.014, órgão

Req: 81500001379406

Página 13



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ASTRONAUTA COLLINS, 738, APT 502, SANTO AMARO, RECIFE, PE, CEP 50040160, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JANIO EULER CARVALHO SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 14/12/1980, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 033.952.024-88, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5595805, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOAO FERNANDES VIEIRA, 544, APT 604, BOA VISTA, RECIFE, PE, CEP 50050245, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JESSICA LUANA SOUSA DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 06/05/1999, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 702.923.634-35, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9520969, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOM MANOEL DA COSTA, 125, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50710395, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JOAO ANTONIO PEREIRA RAMOS JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 06/02/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 118.400.474-96, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6737737, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA GENERAL ABREU E LIMA, 81, TAMARINEIRA, RECIFE, PE, CEP 52051175, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JOAO HENRIQUE NEVES FERREIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 21/08/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 063.367.244-09, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8671178, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA HOEL SETTE, S/N, JAQUEIRA, RECIFE, PE, CEP 52050090, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 14

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtN5C1D48Nw&chave2=biyYHkOtZXwAGXckI4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=bivYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

JOENE HALAN DA SILVA GUEDES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 03/01/1993, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 003.967.232-84, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1061343, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - RO, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORGE DE LIMA, S/N, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51160070, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JOLLYKELMA PATRICIA DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 12/03/1973, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 823.577.304-04, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 4574825, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROF MIGUEL JACELY, 13, SAO JOSE, PALMARES, PE, CEP 55540000, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JONAS MARQUES CAVALCANTI NETO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 29/05/1998, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 114.926.304-03, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9513127, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AMALIA BERNARDINO DE SOUSA, 210, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021150, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JOSE KAYQUE NEVES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/09/1993, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 091.567.424-60, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7559938, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ANTONIO CAMILO DIAS, 171, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50720585, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JOSELANDIA BEZERRA DO NASCIMENTO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 24/02/1987, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 016.893.935-56, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1255369922, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AGENOR LOPES, 265, APT 501, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021110, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE

Req: 81500001379406

Página 15

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JULIANA GUERRA DOS REIS CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 24/11/1983, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 048.857.114-60, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5529868, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA MANOEL BERNARDES, 280, APT 1903, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50710350, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JULIANA NATALIE RODRIGUES MARQUES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 21/12/1999, SOLTEIRA, MEDICO, CPF nº 117.740.369-24, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 143253449, órgão expedidor POLICIA CIVIL - PR, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTE, 1551, APT 1201, CASA CAIADA, OLINDA, PE, CEP 53040000, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JULIANA RODRIGUES MARINHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 12/09/2000, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 132.772.364-63, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7808244, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA GUILHERME SALAZAR, 151, POCO, RECIFE, PE, CEP 52061275, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

JULIE CATHERINE NEVES GUIMARAES VAZ DA COSTA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 23/02/1983, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 008.119.144-88, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2680699, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PB, residente e domiciliado(a) no(a) PRACA PROFESSOR FLEMING, 50, JAQUEIRA, RECIFE, PE, CEP 52050180, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

KASSIA PRISCILA TEIXEIRA DE MELO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 25/08/1991, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 095.721.054-00, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8552171, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ALTO SANTA TEREZINHA, 09, CAVALEIRO, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54250311,

Req: 81500001379406

Página 16



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

25/03/2025

http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGXCKi4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biyYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

KETHELIN PINTO GUEDES SOARES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 25/11/1997, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 010.298.539-16, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2363307, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - MS, residente e domiciliado(a) no(a) RUA BRAULIO GONCALVES, 115, APT 2304, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50720605, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LAISA GONCALVES DE SIQUEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/11/1989, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICA, CPF nº 089.649.444-61, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8051277, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA MINISTRO MARCOS FREIRE, 3197, APT 202, CASA CAIADA, OLINDA, PE, CEP 53030625, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LARA BORGES BARBOSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 14/09/1991, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 000.516.513-00, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2656256, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA PARNAMIRIM, 327, APT 802, PARNAMIRIM, RECIFE, PE, CEP 52060000, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LARA SOUZA GUEDES BARRETO DE MIRANDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 10/06/1991, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 072.396.154-99, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8543609, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SANTO ELIAS, 170, APT 1202, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52020214, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 17

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

LARYSSA SIQUEIRA NOGUEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 27/04/1999, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 050.949.353-05, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2003098086524, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - CE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA CAXANGA, 521, APT 303, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50720000, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LAYANNE BARBOSA PAZ, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 09/07/1990, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 078.829.224-20, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1376573741, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOSE BRAZ MOSCOW, 166, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54410390, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LAYS SANTANA FREITAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 14/01/1987, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICA, CPF nº 022.616.893-06, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 10925168, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOIS IRMAOS, 447, APT 702B, APIPUCOS, RECIFE, PE, CEP 52071440, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LEONARDO DE MELO LACERDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/01/1978, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 027.020.744-99, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5253115, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ESMERALDINO BANDEIRA, 105, APT 1002, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52011090, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LEONARDO GURGEL REGO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 12/07/1999, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 128.262.934-43, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8581465, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA NIVALDO DE CRISTO LOBO, 276, MARIA FARINHA, PAULISTA, PE, CEP 53427450, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão

Req: 81500001379406

Página 18

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUCAS ALVES DE CARVALHO SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 29/02/1996, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 072.303.184-32, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7.165.554, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA RODRIGUES SETE, 45, APT 802, CASA AMARELA, RECIFE, PE, CEP 52051230, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUCAS BARBOSA RIBEIRO FEITOSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/10/1995, CASADO em SEPARAÇÃO DE BENS, MEDICO, CPF nº 108.069.924-41, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9029572, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA FERNANDO SIMOES BARBOSA, 1222, APT 1703, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021060, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUCAS CAVALCANTI DE SA RORIZ, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/08/1996, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 087.264.374-30, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9263545, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PADRE CARAPUCEIRO, 835, APT. 501, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020280, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUCAS DA SILVA MARQUES ELIAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 26/01/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 103.867.434-44, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 3763419, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PB, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROFESSOR JULIO FERREIRA DE MELO, 915, APT 1101, 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, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUCAS NEPOMUCENO ARAUJO ELIAS DE MIRANDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/04/1990, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 057.330.484-09, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 3140740, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PB, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SANT'ANNA, 74, SANTANA, RECIFE, PE, CEP 52060460, BRASIL, representado neste

Req: 81500001379406

Página 19



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

25/03/2025

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1wtN5C1D48Nw&chave2=bivYHkOtZxwAGXck14PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUIS RICARDO DE SIQUEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 09/02/1998, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 101.452.924-79, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9255971, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOSE TRAJANO, 95, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020320, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUISA LEITE MONTE, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 13/01/1994, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 097.091.944-10, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8256329, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 250, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54420010, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUISA NASCIMENTO MACEDO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 29/10/2000, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 085.092.934-22, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7329931, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA GOMES COUTINHO, 325, TAMARINEIRA, RECIFE, PE, CEP 52051130, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LUIZA VIANA DE SOUSA PIRES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 31/03/1997, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 114.932.864-98, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9404447, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ENGENHO POETA, 193, APT 2001, CAXANGA, RECIFE, PE, CEP 50800180, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 20

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

MARCIA MORAIS SOUZA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 16/01/1994, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 110.885.996-80, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 17 384 956, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - MG, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROFESSOR ANTONIO COELHO, 912, APT 201, VARZEA, RECIFE, PE, CEP 50740020, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARCONNI HENRIQUES SOUZA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/09/1998, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 119.756.484-55, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9404448, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOUTOR RAUL LAFAYETTE, 152, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021220, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARIA CECILIA LAGO OLIVEIRA DE SOUZA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 15/03/1994, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 072.788.754-80, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5684009, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CAPITAO SAMPAIO XAVIER, 1253, APT 1101, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52050217, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARIA EDUARDA PESSOA LESSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 15/06/1998, SOLTEIRA, MEDICO, CPF nº 085.393.964-08, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9388827, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 1800, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54410010, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARIA LUISA GOUVEIA MOREIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 24/02/2000, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 709.208.764-39, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9723939, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PADRE LANDIM, 302, APT 303, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50710485, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA

Req: 81500001379406

Página 21

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



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

MARIA LUIZA DE OLIVEIRA FERREIRA LIMA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 27/07/1995, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 095.644.214-54, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8358648, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA MARECHAL JUAREZ TAVORA, 320, APT 1603, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51130115, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARIA VICTORIA AZEVEDO DE ARAUJO ARCOVERDE, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 20/12/2000, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 105.494.694-94, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9733278, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOMINGOS SAVIO, 128, APT 801, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54420170, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARINA DE OLIVEIRA CLEMENTE, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 30/10/1996, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 117.677.734-39, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 125456, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BEIRA RIO DEPUTADO OSVALDO COELHO, 240, APT 402, ILHA DO RETIRO, RECIFE, PE, CEP 50750400, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

MARVIN FELIPE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 25/11/1993, SOLTEIRO EM UNIÃO ESTÁVEL, MEDICO, CPF nº 077.004.704-13, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6886141, órgão expedidor INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA JOAO DE BARROS, 75, BOA VISTA, RECIFE, PE, CEP 50050180, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

NATALY REGINA FONSECA CARVALHO DE MEDEIROS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 20/03/1992, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 094.319.284-69, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7913247, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA BRUNO VELOSO, 181, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021280, BRASIL, representada

Req: 81500001379406

Página 22

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtN5C1D48Nw&chave2=biyYHkOtZxwAGXCKi4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biyYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

PAULA DENISE DE OLIVEIRA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 05/02/1991, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 086.979.284-94, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8184646, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DO PAISSANDU, 678, APT 403, PAISSANDU, RECIFE, PE, CEP 50070200, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

PAULO RICARDO DE SOUZA JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 28/12/1993, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 102.820.434-54, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9091960, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA NUNES MACHADO, 47, SOLEDADE, RECIFE, PE, CEP 50050590, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

PAULO ROBERTO MONTENEGRO DE ALBUQUERQUE JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 29/12/1980, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 038.381.354-90, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6223580, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ITALACY, 90, JARDIM SAO PAULO, RECIFE, PE, CEP 50910070, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

PAULO VICTOR FERNANDES DE FARIAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 10/07/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 702.392.054-48, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8723579, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROFESSOR AUGUSTO LINS E SILVA, 345, APT 1804, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030030, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 23

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nn&chave2=biVYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

PEDRO AUGUSTO CAVALCANTE DE ALENCAR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 10/06/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 048.536.634-79, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6348084, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOUTOR MANOEL DE BARROS LIMA, 75, BAIRRO NOVO, OLINDA, PE, CEP 53030240, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

PEDRO PAULO OLIVEIRA DE CARVALHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/03/1998, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 064.105.254-51, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9280201, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA REAL DA TORRE, 705, APT 701, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50610000, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RAFAEL BEZERRA TEIXEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 06/12/1982, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 003.726.043-07, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 341649699, órgão expedidor SE RETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA DO CEARA - CE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA NOGUEIRA DE SOUZA, 326, APT 302, PINA, RECIFE, PE, CEP 51110110, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RAFAELA EROTIVA DE CARVALHO DUTRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 16/10/1995, SOLTEIRA, MÉDICO, CPF nº 102.427.544-22, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5078005, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ALTINHO, 62, APT 1803, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50610140, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RAFAELA LEANDRO DE LIMA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 07/07/1987, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 051.839.844-76, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6971082, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ALFREDO DE MEDEIROS, 130, ESPINHEIRO, RECIFE, PE, CEP 52021030, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE

Req: 81500001379406

Página 24

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

REBECA SANTOS DIDIER, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 21/09/1998, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 107.583.104-04, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9287105, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA TENENTE JOAO CICERO, 65, APT 1701 BLOCO A, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020190, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 15/07/1998, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 103.370.874-74, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2589685, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BEIRA RIO GOVERNADOR EDUARDO CAMPOS, 1305, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710110, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RENATO PENHA NEVES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 03/10/1985, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 876.106.802-06, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 10077367, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA RIO DOCE, S/N, IPSEP, RECIFE, PE, CEP 51350130, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

ROBERIO JOSE BARBOSA DE ALCANTARA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 17/04/1988, DIVORCIADO, MÉDICO, CPF nº 066.661.124-66, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6813735, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JORNALISTA TRAJANO CHACON, 205, ILHA DO LEITE, RECIFE, PE, CEP 50070410, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RODOLFO BASTOS DE ALBUQUERQUE, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 24/12/1994, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 088.927.894-65, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8290942, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BEIRA RIO DEPUTADO OSVALDO COELHO, 230, APT 1802, ILHA DO RETIRO, RECIFE, PE,

Req: 81500001379406

Página 25



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

25/03/2025

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtN5C1D48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGxCKi4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



CEP 50750400, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RODRIGO FILIPE DE VASCONCELOS PESSANHA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 29/02/1992, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 097.138.454-12, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7105163, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BOA VIAGEM, 306, APT 702, PINA, RECIFE, PE, CEP 51011000, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RONEY OLIVEIRA DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 10/01/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 113.443.484-75, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8924151, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CANTOR ADOLIRAN BARBOSA, 289, BARRO, RECIFE, PE, CEP 51275310, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

SERGIO PAULO MENDES GONCALVES FILHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/08/1995, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 415.823.048-90, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8462878, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOUTOR JOSE MARIA, 485, APT 1401, ENCRUZILHADA, RECIFE, PE, CEP 52041015, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

SILVONEY FALCAO MENEZES FILHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 12/07/1999, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 073.498.125-23, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1593795718, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTE, 1551, CASA CAIADA, OLINDA, PE, CEP 53130545, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 26

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtN5C1D48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZxwAGXckI4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

TATIANE SARAIVA BACURAU MILFONT, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 06/09/1989, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 081.250.174-88, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7091271, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CARDEAL, 29, OURO PRETO, OLINDA, PE, CEP 53370460, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THAINA CAVALCANTI MENDES PINTO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 16/05/1997, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 067.228.644-05, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9116648, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROFESSOR AUGUSTO LINS E SILVA, 621, APT 1302, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030030, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THAIS JORDAO PIMENTEL, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 06/01/1999, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 703.259.204-00, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9546393, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA TENENTE JOAO CICERO, 717, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020190, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THAMYRES RATS DE SOUZA BARBOSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 28/01/1995, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 033.382.283-84, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2006029171865, órgão expedidor SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - CE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SETUBAL, 964, APT 302, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030010, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THAMYRES VERAS ALVES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/02/1997, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 114.991.494-76, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8759981, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA BENJAMIN CONSTANT, 122, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710150, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054,

Req: 81500001379406

Página 27

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THIAGO CORDEIRO MACIEL, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 03/04/1979, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 008.389.814-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5247390, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA CONSELHEIRO ROSA E SILVA, 1619, APTO 1104, JAQUEIRA, RECIFE, PE, CEP 52050020, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THIAGO VASCONCELOS NOGUEIRA DE SOUZA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/12/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 086.953.494-70, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9534600, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) ESTRADA DO ENCANAMENTO, 1048, APT 1703, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52070000, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THIALE CUNHA CAVALCANTI CORREA DE ARAUJO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 30/12/1997, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 107.122.254-63, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8962851, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA OLEGARIO MARIANO, S/N, JARDIM ATLANTICO, OLINDA, PE, CEP 53140190, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THOMAZ OLIVEIRA DE SOUSA SANTANA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 25/04/1996, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 032.723.803-88, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0164525220012, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - MA, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, 60, APT 1205, 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, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

TIAGO CANDEIA TEIXEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 02/10/1995, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 097.644.644-83, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9019399, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DO PAISSANDU, 678, APT 403, PAISSANDU, RECIFE, PE, CEP

Req: 81500001379406

Página 28

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pcs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtN5C1d48Nw&chave2=biyYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

50070200, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

TULIO MACEDO CUTRIM TAVARES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/01/1999, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 078.749.534-44, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8117642, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DAS GRACAS, 142, APT 1201, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52011200, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

VANESSA CARLA OLIVEIRA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/04/1993, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 089.863.214-59, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 3315543-7, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - AL, residente e domiciliado(a) no(a) RUA OSCAR PINTO, 350, APT 1103, CASA AMARELA, RECIFE, PE, CEP 52051350, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

VICTORIA BEATRIZ COSTA NEIVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 30/04/1998, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 066.307.573-43, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 3112423, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PI, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AMALIA BERNARDINO DE SOUSA, 210, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021150, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

VINICIUS FERREIRA DE BARROS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/04/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 052.328.001-75, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 1924989, órgão expedidor SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - MS, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CORONEL URBANO RIBEIRO DE SENA, 1045, APT 307, CAMPINA DO BARRETO, RECIFE, PE, CEP 52121015, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Req: 81500001379406

Página 29

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



VINICIUS FILIZOLA NOGUEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 19/08/1964, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 460.050.484-49, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2674055, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AURELIO DOMINGUES, 180, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710020, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

VINICIUS PEDRO LIRA DE ANDRADE, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/01/1988, DIVORCIADO, MEDICO, CPF nº 066.515.034-21, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 3046881, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PB, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SAO SALVADOR, 150, APT 1101, ESPINHEIRO, RECIFE, PE, CEP 52020195, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

VITORIA AZEVEDO DA SILVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 24/11/1999, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 119.924.834-77, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9637490, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CESAR LOUREIRO, 40, APT 201, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52060350, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

VULPIAN NOVAIS MAIA NETO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 06/03/1991, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 097.280.514-17, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6356419, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JACO VELOSINO, 316, APT 1001, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

WALTER ALFREDO PESSOA ARAUJO JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 22/02/1995, SOLTEIRO, MÉDICO, CPF nº 102.319.764-29, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7518719, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOAQUIM NABUCO, 398, APT 202, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52011005, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão

Req: 81500001379406

Página 30

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

YURE VICTOR NOGUEIRA DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 21/02/2001, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 708.745.354-84, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 9818635, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA BRIGADEIRO MELIBEU, 57, APT 103, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54400135, BRASIL, representado neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial SAFEMED SAUDE LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26203081465, com sede Av Gov Carlos de Lima Cavalcanti, 3995, Lj 27 Cxpst:1528, Casa Caiada Olinda, PE, CEP 53130555, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 51.018.327/0001-21, 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.** BEATRIZ CRISOSTOMO DE OLIVEIRA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 28/10/1995, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 061.958.054-24, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7605770, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOUTOR JOSE MARIA, 517, APT 1502, ENCRUZILHADA, RECIFE, PE, CEP 52041015, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

LAYANE DUARTE SILVA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 06/04/1988, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 020.960.163-98, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 02096016398, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PI, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, 60, APT 605, BOA VISTA, RECIFE, PE, CEP 50070110, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

RENATA PINHEIRO UNGARETTI NOVAES admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 24/03/1977, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 616.623.643-34, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 92020031027, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - CE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA LE PARC, 100, APT 2201, IMBIRIBEIRA,

Req: 81500001379406

Página 31



RECIFE, PE, CEP 51160035, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

THAMARA DE ALMEIDA SILVA TEODORO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/05/1998, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº 072.968.374-54, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 36591874, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - AL, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA DOUTOR MILTON HENIO NETTO DE GOUVEIA, 406, APT 410, ANTARES, MACEIO, AL, CEP 57048719, BRASIL, representada neste ato por seu PROCURADOR HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/12/1990, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 015.898.344-02, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 7629054, Órgão Expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, endereço: RUA JACO VELOSINO, 251, APT 501, CASA FORTE, RECIFE, PE, CEP 52061410 .

### CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O sócio HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio LAYANE DUARTE SILVA, da seguinte forma: cede e transfere, a título oneroso, com expressa anuência, dando plena, geral e irrevogável quitação., dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio BEATRIZ CRISOSTOMO DE OLIVEIRA, da seguinte forma: cede e transfere, a título oneroso, com expressa anuência, dando plena, geral e irrevogável quitação., dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio THAMARA DE ALMEIDA SILVA TEODORO, da seguinte forma: cede e transfere, a título oneroso, com expressa anuência, dando plena, geral e irrevogável quitação., dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1,00 (Um Real), direta e irrestritamente ao sócio RENATA PINHEIRO UNGARETTI NOVAES, da seguinte forma: cede e transfere, a título oneroso, com expressa anuência, dando plena, geral e irrevogável quitação., 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:

AINAN DO NASCIMENTO PEREIRA DINIZ, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001379406

Página 32



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHEL FIRMINO CAVALCANTI

ALBERTO JUREMA LOPES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ALESSANDRA MARIA FARIAS CAVALCANTE MARCELINO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ALEXANDRE DE FREITAS CAVALCANTI FILHO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
AMANDA CAROLYNE GOMES PATRIOTA DORNELAS, 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.  
AMANDA GABRIELLA CAETANO RIBEIRO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
AMANDA VANESSA BANDEIRA DE ARAUJO CAVALCANTI, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
AMANDA VASCONCELLOS DANTAS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ANA CECILIA ANDRADE DE BARROS BARRETO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ANA JACQUELINE RAMOS DE LIMA CAVALCANTI, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ANA RITA DE OLIVEIRA SOUZA DA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ANDRE DE MENDONCA COSTA GADELHA XAVIER, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ANDREIA DA SILVA GUIMARAES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ANNA LETICIA SIQUEIRA DE MEDEIROS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ARTHUR MUNIZ DE MORAIS E SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
BARBARA JULIANA MELO BEZERRA FEITOSA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
BEATRIZ CRISOSTOMO DE OLIVEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
BEATRIZ LANDIM DE SOUZA LEO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CAIKE LUCIANO SILVA GOMES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CAMILA ANICETO CAETANO PETUBA DE MEDEIROS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CAMILA DE MORAES BEZERRA LUNA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CARLOS EDUARDO SOUZA RESENDE MONTES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CARLOS HENRIQUE DE ALMEIDA CIPRIANO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001379406

Página 33

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHEAL FIRMINO CAVALCANTI

CARMEM LUCIA CANDEZ ROCHA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CAROLINA TAVARES JORDAO FRANCO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CATHARINA DE ANDRADE MORAIS PINHEIRO PRATES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CLARISSA MAGALHAES NASCIMENTO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
CLARISSA MENEZES MONTEIRO LINS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
DAIANE PEREIRA ARRUDA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
DANIEL FELIPE VERCOZA DE OLIVEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
DANILO COSTA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
DANILO FERREIRA DA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
DANILO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
DANILO VALTER GOMES PEIXOTO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
DIANA RAISSA DE SANTANA ANDRADE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
DIOGO FABRICIO APRIGIO DE ANDRADE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
EMERSON LEONARDO DE MOURA SANTOS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ERIKA HOLANDA LOPES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
EVELYN DANIELY TAVARES VASCONCELOS LIMA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
FELIPE AUGUSTO FREIRE DE QUEIROZ FIGUEIREDO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
FILIPE JOSE ALBUQUERQUE BACELAR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
FLAVIA THAMIREZ DOS SANTOS MONTEIRO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
FLORA DE SOUZA BRANDAO DOS REIS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
GABRIEL GUERRA CORDEIRO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
GABRIEL PEREIRA MOURA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
GABRIELA ANDRADE DIAS DE OLIVEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
GABRIELLY AGUIAR DE LIMA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001379406

Página 34

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1wtNSCID48Nw&chave2=biyYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

GILVAN GILSON DE MEDEIROS JUNIOR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
GIOVANA LIMA DE ALMEIDA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
GIULIANA RIZZUTO PACHECO CAVALCANTI, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
GLAUCIELLY DE CARVALHO GOMES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
GUSTAVO DE ARAUJO LIMA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
HELLYSSON PHYLLIPE FIRMINO CAVALCANTI, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI, com 9.855 (nove mil e oitocentos e cinquenta e cinco) quotas, perfazendo um total de R\$ 9.855,00 (nove mil oitocentos e cinquenta e cinco reais) integralizado.  
HENDERSSON EDWARD FIRMINO CAVALCANTI, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
HEZIEL LIMA DE ALMEIDA JUNIOR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
HUGO DANIEL BATISTA REIS SOARES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
IGNEZ HELENA VIEIRA CUNHA FERNANDES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
IGOR RAMOS DE FREITAS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ISIS MAGALHAES DE ARAUJO MELO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
IVSON RODRIGUES LEMOS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
IZAC JOAQUIM DE OLIVEIRA JUNIOR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JANIO EULER CARVALHO SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JESSICA LUANA SOUSA DA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JOAO ANTONIO PEREIRA RAMOS JUNIOR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JOAO HENRIQUE NEVES FERREIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JOENE HALAN DA SILVA GUEDES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JOLLYKELMA PATRICIA DE OLIVEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JONAS MARQUES CAVALCANTI NETO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JOSE KAYQUE NEVES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001379406

Página 35

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nw&chave2=biyYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

JOSELANDIA BEZERRA DO NASCIMENTO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JULIANA GUERRA DOS REIS CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JULIANA NATALIE RODRIGUES MARQUES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JULIANA RODRIGUES MARINHO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
JULIE CATHERINE NEVES GUIMARAES VAZ DA COSTA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
KASSIA PRISCILA TEIXEIRA DE MELO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
KETHELIN PINTO GUEDES SOARES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LAISA GONCALVES DE SIQUEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LARA BORGES BARBOSA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LARA SOUZA GUEDES BARRETO DE MIRANDA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LARYSSA SIQUEIRA NOGUEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LAYANE DUARTE SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LAYANNE BARBOSA PAZ, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LAYS SANTANA FREITAS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LEONARDO DE MELO LACERDA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LEONARDO GURGEL REGO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LUCAS ALVES DE CARVALHO SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LUCAS BARBOSA RIBEIRO FEITOSA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LUCAS CAVALCANTI DE SA RORIZ, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LUCAS DA SILVA MARQUES ELIAS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LUCAS NEPOMUCENO ARAUJO ELIAS DE MIRANDA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LUIS RICARDO DE SIQUEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LUISA LEITE MONTE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
LUISA NASCIMENTO MACEDO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001379406

Página 36

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biyYHkOtZxwAGxCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 0189834402-HELLYTON MITCHEL FIRMINO CAVALCANTI

LUIZA VIANA DE SOUSA PIRES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARCIA MORAIS SOUZA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARCONNI HENRIQUES SOUZA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARIA CECILIA LAGO OLIVEIRA DE SOUZA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARIA EDUARDA PESSOA LESSA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARIA LUISA GOUVEIA MOREIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARIA LUIZA DE OLIVEIRA FERREIRA LIMA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARIA VICTORIA AZEVEDO DE ARAUJO ARCOVERDE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARINA DE OLIVEIRA CLEMENTE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
MARVIN FELIPE OLIVEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
NATALY REGINA FONSECA CARVALHO DE MEDEIROS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
PAULA DENISE DE OLIVEIRA VALENCA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
PAULO RICARDO DE SOUZA JUNIOR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
PAULO ROBERTO MONTENEGRO DE ALBUQUERQUE JUNIOR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
PAULO VICTOR FERNANDES DE FARIAS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
PEDRO AUGUSTO CAVALCANTE DE ALENCAR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
PEDRO PAULO OLIVEIRA DE CARVALHO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
RAFAEL BEZERRA TEIXEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
RAFAELA EROTIVA DE CARVALHO DUTRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
RAFAELA LEANDRO DE LIMA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
REBECA SANTOS DIDIER, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
RENATA PINHEIRO UNGARETTI NOVAES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
RENATO PENHA NEVES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
ROBERIO JOSE BARBOSA DE ALCANTARA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001379406

Página 37

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=Hf\*2g9E4q1wtNSCID48Nw&chave2=biVYHkOtZXwAGXCKi4FdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHEL FIRMINO CAVALCANTI

RODOLFO BASTOS DE ALBUQUERQUE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
RODRIGO FILIPE DE VASCONCELOS PESSANHA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
RONEY OLIVEIRA DA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
SERGIO PAULO MENDES GONCALVES FILHO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
SILVONEY FALCAO MENEZES FILHO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
TATIANE SARAIVA BACURAU MILFONT, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THAINA CAVALCANTI MENDES PINTO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THAIS JORDAO PIMENTEL, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THAMARA DE ALMEIDA SILVA TEODORO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THAMYRES RATS DE SOUZA BARBOSA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THAMYRES VERAS ALVES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THIAGO CORDEIRO MACIEL, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THIAGO VASCONCELOS NOGUEIRA DE SOUZA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THIALE CUNHA CAVALCANTI CORREA DE ARAUJO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
THOMAZ OLIVEIRA DE SOUSA SANTANA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
TIAGO CANDEIA TEIXEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
TULIO MACEDO CUTRIM TAVARES, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
VANESSA CARLA OLIVEIRA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
VICTORIA BEATRIZ COSTA NEIVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
VINICIUS FERREIRA DE BARROS, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
VINICIUS FILIZOLA NOGUEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
VINICIUS PEDRO LIRA DE ANDRADE, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.  
VITORIA AZEVEDO DA SILVEIRA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

Req: 81500001379406

Página 38

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



VULPIAN NOVAIS MAIA NETO, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

WALTER ALFREDO PESSOA ARAUJO JUNIOR, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

YURE VICTOR NOGUEIRA DA SILVA, com 1 (um) quotas, perfazendo um total de R\$ 1,00 (um real) integralizado.

**DA ADMINISTRAÇÃO**

**CLÁUSULA QUARTA.** A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) 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**

**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.

**DA RATIFICAÇÃO E FORO**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA.** 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, 13 de março de 2025.

Req: 81500001379406

Página 39



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

25/03/2025

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1wtNSCID48Nnw&chave2=biVYHkOtZXwAGXCKi4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 0189834402-HELLYTON MITCHAEEL FIRMINO CAVALCANTI

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=bivYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
AINAN DO NASCIMENTO PEREIRA DINIZ  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
ALBERTO JUREMA LOPES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
ALESSANDRA MARIA FARIAS CAVALCANTE MARCELINO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
ALEXANDRE DE FREITAS CAVALCANTI FILHO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
AMANDA CAROLYNE GOMES PATRIOTA DORNELAS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

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

\_\_\_\_\_  
AMANDA GABRIELLA CAETANO RIBEIRO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
AMANDA VANESSA BANDEIRA DE ARAUJO CAVALCANTI  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 40

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biVYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

AMANDA VASCONCELLOS DANTAS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

ANA CECILIA ANDRADE DE BARROS BARRETO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

ANA JACQUELINE RAMOS DE LIMA CAVALCANTI  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

ANA RITA DE OLIVEIRA SOUZA DA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

ANDRE DE MENDONCA COSTA GADELHA XAVIER  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

ANDREIA DA SILVA GUIMARAES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

ANNA LETICIA SIQUEIRA DE MEDEIROS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

ARTHUR MUNIZ DE MORAIS E SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 41

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biVYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

BARBARA JULIANA MELO BEZERRA FEITOSA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

BEATRIZ CRISOSTOMO DE OLIVEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

BEATRIZ LANDIM DE SOUZA LEAO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CAIKE LUCIANO SILVA GOMES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CAMILA ANICETO CAETANO PETUBA DE MEDEIROS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CAMILA DE MORAES BEZERRA LUNA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CARLOS EDUARDO SOUZA RESENDE MONTES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CARLOS HENRIQUE DE ALMEIDA CIPRIANO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 42

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biYtHKotZxwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CARMEM LUCIA CANDEZ ROCHA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CAROLINA TAVARES JORDAO FRANCO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CATHARINA DE ANDRADE MORAIS PINHEIRO PRATES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CLARISSA MAGALHAES NASCIMENTO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

CLARISSA MENEZES MONTEIRO LINS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

DAIANE PEREIRA ARRUDA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

DANIEL FELIPE VERCOZA DE OLIVEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

DANILO COSTA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 43

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=bivYHKotZxwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

DANILO FERREIRA DA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

DANILO SERGIO DE OLIVEIRA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

DANILO VALTER GOMES PEIXOTO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

DIANA RAISSA DE SANTANA ANDRADE  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

DIOGO FABRICIO APRIGIO DE ANDRADE  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

EMERSON LEONARDO DE MOURA SANTOS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

ERIKA HOLANDA LOPES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

EVELYN DANIELY TAVARES VASCONCELOS LIMA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 44

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=bivYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
FELIPE AUGUSTO FREIRE DE QUEIROZ FIGUEIREDO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
FILIPE JOSE ALBUQUERQUE BACELAR  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
FLAVIA THAMIRES DOS SANTOS MONTEIRO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
FLORA DE SOUZA BRANDAO DOS REIS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
GABRIEL GUERRA CORDEIRO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
GABRIEL PEREIRA MOURA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
GABRIELA ANDRADE DIAS DE OLIVEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
GABRIELLY AGUIAR DE LIMA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 45

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wUNSCID48Nm&chave2=biVYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

GILVAN GILSON DE MEDEIROS JUNIOR  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

GIOVANA LIMA DE ALMEIDA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

GIULIANA RIZZUTO PACHECO CAVALCANTI  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

GLAUCIELLY DE CARVALHO GOMES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

GUSTAVO DE ARAUJO LIMA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

HELLYSSON PHYLLIPE FIRMINO CAVALCANTI  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

HENDERSSON EDWARD FIRMINO CAVALCANTI  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 46

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biYtHKotZxwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

HEZIEL LIMA DE ALMEIDA JUNIOR  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

HUGO DANIEL BATISTA REIS SOARES  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

IGNEZ HELENA VIEIRA CUNHA FERNANDES  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

IGOR RAMOS DE FREITAS  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

ISIS MAGALHAES DE ARAUJO MELO  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

IVSON RODRIGUES LEMOS  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

IZAC JOAQUIM DE OLIVEIRA JUNIOR  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

JANIO EULER CARVALHO SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 47

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biYtHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

JESSICA LUANA SOUSA DA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

JOAO ANTONIO PEREIRA RAMOS JUNIOR  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

JOAO HENRIQUE NEVES FERREIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

JOENE HALAN DA SILVA GUEDES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

JOLLYKELMA PATRICIA DE OLIVEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

JONAS MARQUES CAVALCANTI NETO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

JOSE KAYQUE NEVES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

JOSELANDIA BEZERRA DO NASCIMENTO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 48

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biYtHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

JULIANA GUERRA DOS REIS CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

JULIANA NATALIE RODRIGUES MARQUES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

JULIANA RODRIGUES MARINHO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

JULIE CATHERINE NEVES GUIMARAES VAZ DA COSTA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

KASSIA PRISCILA TEIXEIRA DE MELO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

KETHELIN PINTO GUEDES SOARES  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

LAISA GONCALVES DE SIQUEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

LARA BORGES BARBOSA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 49

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biYtHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

LARA SOUZA GUEDES BARRETO DE MIRANDA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

LARYSSA SIQUEIRA NOGUEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

LAYANE DUARTE SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

LAYANNE BARBOSA PAZ  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

LAYS SANTANA FREITAS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

LEONARDO DE MELO LACERDA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

LEONARDO GURGEL REGO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

---

LUCAS ALVES DE CARVALHO SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 50

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biVYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

LUCAS BARBOSA RIBEIRO FEITOSA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

LUCAS CAVALCANTI DE SA RORIZ  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

LUCAS DA SILVA MARQUES ELIAS  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

LUCAS NEPOMUCENO ARAUJO ELIAS DE MIRANDA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

LUIS RICARDO DE SIQUEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

LUISA LEITE MONTE  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

LUISA NASCIMENTO MACEDO  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

LUIZA VIANA DE SOUSA PIRES  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 51

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=bivYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

MARCIA MORAIS SOUZA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

MARCONNI HENRIQUES SOUZA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

MARIA CECILIA LAGO OLIVEIRA DE SOUZA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

MARIA EDUARDA PESSOA LESSA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

MARIA LUISA GOUVEIA MOREIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

MARIA LUIZA DE OLIVEIRA FERREIRA LIMA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

MARIA VICTORIA AZEVEDO DE ARAUJO ARCOVERDE  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

MARINA DE OLIVEIRA CLEMENTE  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 52

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biYtHKotZxwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

MARVIN FELIPE OLIVEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

NATALY REGINA FONSECA CARVALHO DE MEDEIROS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

PAULA DENISE DE OLIVEIRA VALENCA  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

PAULO RICARDO DE SOUZA JUNIOR  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

PAULO ROBERTO MONTENEGRO DE ALBUQUERQUE JUNIOR  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

PAULO VICTOR FERNANDES DE FARIAS  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

PEDRO AUGUSTO CAVALCANTE DE ALENCAR  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

PEDRO PAULO OLIVEIRA DE CARVALHO  
P/P: HELLYTON MITCHAE FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 53

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biVYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

RAFAEL BEZERRA TEIXEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

RAFAELA EROTIVA DE CARVALHO DUTRA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

RAFAELA LEANDRO DE LIMA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

REBECA SANTOS DIDIER  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

RENATA PINHEIRO UNGARETTI NOVAES  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

RENATO PENHA NEVES  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

---

ROBERIO JOSE BARBOSA DE ALCANTARA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 54

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biVYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

RODOLFO BASTOS DE ALBUQUERQUE  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

RODRIGO FILIPE DE VASCONCELOS PESSANHA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

RONEY OLIVEIRA DA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

SERGIO PAULO MENDES GONCALVES FILHO  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

SILVONEY FALCAO MENEZES FILHO  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

TATIANE SARAIVA BACURAU MILFONT  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THAINA CAVALCANTI MENDES PINTO  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THAIS JORDAO PIMENTEL  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 55

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biYtHKotZxwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THAMARA DE ALMEIDA SILVA TEODORO  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THAMYRES RATS DE SOUZA BARBOSA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THAMYRES VERAS ALVES  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THIAGO CORDEIRO MACIEL  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THIAGO VASCONCELOS NOGUEIRA DE SOUZA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THIALE CUNHA CAVALCANTI CORREA DE ARAUJO  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

THOMAZ OLIVEIRA DE SOUSA SANTANA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

TIAGO CANDEIA TEIXEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 56

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtNSCID48Nm&chave2=biVYHKotZXwAGXckI4PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

TULIO MACEDO CUTRIM TAVARES  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

VANESSA CARLA OLIVEIRA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

VICTORIA BEATRIZ COSTA NEIVA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

VINICIUS FERREIRA DE BARROS  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

VINICIUS FILIZOLA NOGUEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

VINICIUS PEDRO LIRA DE ANDRADE  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

VITORIA AZEVEDO DA SILVEIRA  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

---

VULPIAN NOVAIS MAIA NETO  
P/P: HELLYTON MITCHAEI FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 57

25/03/2025



Certifico o Registro em 25/03/2025

Arquivamento 20259566470 de 25/03/2025 Protocolo 259566470 de 17/03/2025 NIRE 26203081465

Nome da empresa SAFEMED SAUDE LTDA

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

Chancela 189672154018109



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ nº 51.018.327/0001-21



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1wtnSCID48Nm&chave2=bivYHKotZXwAGXckI4Fdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01589834402-HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
WALTER ALFREDO PESSOA ARAUJO JUNIOR  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

\_\_\_\_\_  
YURE VICTOR NOGUEIRA DA SILVA  
P/P: HELLYTON MITCHAE L FIRMINO CAVALCANTI

Req: 81500001379406

Página 58



25/03/2025



259566470

## TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	SAFEMED SAUDE LTDA
PROTOCOLO	259566470 - 17/03/2025
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

### MATRIZ

NIRE 26203081465  
CNPJ 51.018.327/0001-21  
CERTIFICO O REGISTRO EM 25/03/2025  
SOB N: 20259566470

### REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 01589834402 - HELLYTON MITCHAEAL FIRMINO CAVALCANTI - Assinado em 24/03/2025 às 10:39:09

Assinado eletronicamente por  
JESSICA CAROLINE DAS CHAGAS MORAES  
SECRETÁRIA GERAL

25/03/2025

**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 LTDA**, inscrita no **51.018.327/0001-21**, com sede no endereço **AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, Nº 3995, LJ 27 CXPST 1528, 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 **CLINICA MEDICA**, 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** alocação de 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, contados a partir de 01/05/2025, 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, ressaltando 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.

## CLÁUSULA 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, 01/05/2026

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER**

**UPA IGARASSU**

**CONTRATANTE**

**SAFEMED SAUDE LTDA**

**CONTRATADA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_



Ord. Compra: 2845      Cód. Integr:      Solicitação: 1308      Solic: COORDENACAO GERAL  
Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 05/06/2025  
Fornecedor: 4764 SAFEMED SAUDE - SAFEMED SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 51.018.327/0001-21      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: 00036901 - 5 Agência: 0288 - Banco: 422  
Contato(s):      Contrato:      Excede Contrato?:  
Telefone Comercial : (81) 9628-18431  
E-Mail : LGPCONSULTORIAS@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: ADEMILSON.SANTOS      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: 06/06/2025 à 08/06/2025      Moeda: R\$ - REAL

Serviço	% Desconto	VI Desconto	% IPI	VI. IPI	Valor Serviço
10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE CLINICA MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	1.205,22
Especificação: EMPRESA: SAFEMED SAUDE LTDA					
MÉDICA: JOSELANDIA BEZERRA DO NASCIMENTO					
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA					
PLANTONISTA					
12H					
DIURNO E NOTURNO					
DIA DE SEMANA					
R\$ 1.205,22					
FINAL DE SEMANA					
R\$ 1.315,22					
INICIO: MAIO/2025					
	0,00		0,00		1.205,22
Total dos Serviços(+):					1.205,22
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 (=):					1.205,22

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

SUPRI-01-283