

**TERMO DE CONCORDÂNCIA PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE CONTRATO**



Igarapé-Miri, 15 de setembro de 2025.

**À Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri**  
**Exm. Sr. Francisco Santana Dias**

Resp.: Ao Ofício de nº 641/2025/GAB/SEMSA  
Ref.: 3º Termo Aditivo do Contrato Administrativo nº 10.039/2024-SEMSA.

Senhor Secretário,

Em resposta ao ofício acima mencionado, venho através do presente, confirmar junto a Secretaria Municipal de Saúde, que aceito e concordo com a prorrogação do contrato de nº 10.039/2024-SEMSA.



**CLAUDIA CORREA PUREZA**

CPF: 009.723.152-50