



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde

1º. TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE RATEIO Nº 003/2021.

I – PARTES CONTRATANTES

O MUNICÍPIO DE DIVINO DE SÃO LOURENÇO/ES, inscrito no CNPJ sob nº.27.174.127/0001-83 com sua sede administrativa na Prefeitura Municipal, situada na Praça 10 de Agosto, nº. 10 – Bairro Centro, CEP 29-590-000, doravante denominado simplesmente **CONSORCIADO**, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **Sr. Eleario Aparício Costa Brasil**, brasileiro, casado, servidor público, portador do CPF nº.003.741.147-06, RG 968.097-ES, e O **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**; inscrito no CNPJ sob nº.10.593.310/0001-10 com sua sede administrativa na Secretaria de Saúde, situada na Avenida Pedro Batista de Aguiar, nº. 123 – Bairro Santa Cruz, CEP 29-590-000, doravante denominado simplesmente **CONSORCIADO**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo; **Sr. Natan Silva Peixoto**, brasileiro, divorciado, servidor público, portador do CPF nº. 116.908.697-71, residente na cidade de Divino de São Lourenço e;

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLO SUL – CIM POLO SUL** constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, à Rua Siqueira Campos, nº 75, Centro, Mimoso do Sul, inscrito no CNPJ nº 02.722.566/0001-52, doravante denominado simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. Sergio Farias Fonseca**, brasileiro, autônomo, casado, portador do CPF nº 873.374.527-72, considerando que o município solicitou a Inclusão do Sistema RG System Modulo Municipal e assim, resolvem firmar o presente termo aditivo sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Fica acrescido o valor de **R\$ 23.613,33 (vinte e três mil, seiscientos e treze reais e trinta e três centavos)**, no valor constante da cláusula terceira do Contrato de Rateio firmado, passando a mesma vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA TERCEIRA – Fica estabelecido que, a título de rateio das despesas do **CONSÓRCIO**, o **CONSORCIADO** repassará o valor anual de **R\$ 65.189,59 (sessenta e cinco mil, cento e oitenta e nove reais e cinquenta e nove centavos)**, em parcela única ou dividido em parcelas mensais, devendo o valor total ser efetivamente repassado dentro do corrente exercício financeiro.

CLÁUSULA SEGUNDA – Fica ratificado o valor do inciso I e incluído o valor constante no inciso II da Cláusula Quarta do Contrato de Rateio firmado, passando a mesma vigorar com os seguintes valores:

I – Dotações orçamentárias para cobrir as despesas com a administração da sede do consórcio:



Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde

- Projeto / Atividade: 10.00.10.01001.103.200.222.2037

Elementos de Despesa	Valor	Fonte
3.1.71.70.00—Rateio pela Participação em Consórcio Público	15.840,56	1211
3.3.71.70.00—Rateio pela Participação em Consórcio Público	22.724,19	1211
4.4.71.70.00—Rateio pela Participação em Consórcio Público	3.011,51	1211
TOTAL - item I	41.576,26	

II – Dotações orçamentárias para cobrir as despesas com sistema de gestão e informação em saúde:

- Projeto / Atividade:

3.3.71.70.00—Rateio pela Participação em Consórcio Público	23.613,33	1211 1214
TOTAL - item II	23.613,33	
TOTAL GERAL (Item I + Item II)	65.189,59	


CLÁUSULA TERCEIRA - Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições não alteradas pelo presente termo aditivo.

E por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento particular em duas vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

Divino de São Lourenço/ES, em 15 de julho de 2021.


Eleardo Aparício Costa Brasil
Prefeito Municipal
CONSORCIADO


Natan Silva Peixoto
Secretário Municipal de Saúde
CONSORCIADO


Sérgio Farias Fonseca
Presidente do CIM POLO SUL
CONSÓRCIO