



Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço
Praça 10 de Agosto n. 10 Centro, CEP: 29-590-000
CNPJ: 27.174.127/0001-83- Divino de São Lourenço – ES
Tel.(28)-3551-1186/1177- Fax-3551-1166

www.dslourenco.es.gov.br/gabinete@dslourenco.es.gov.br/sms.dslourenco@saude.es.gov.br

1º. TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE RATEIO Nº 001/2019.

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. Eleardo 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. Osvaldo Neves de Figueiredo**, brasileiro, casado, servidor público, portador do CPF nº. 772.904.887-68, RG 725.531-ES, 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. Angelo Guarçoni Júnior**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 525.429.987-87, considerando que os valores contratados são suficientes para cobrir a programação de serviços de saúde do ano em curso, resolvem firmar o presente termo aditivo sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Fica reduzido o valor de R\$ 46.011,75 (quarenta e seis mil, onze reais e setenta e cinco centavos), no caput da cláusula terceira do Contrato de Rateio firmado, passando a mesma vigorar com a seguinte redação:



Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço
Praça 10 de Agosto n. 10 Centro, CEP: 29-590-000
CNPJ: 27.174.127/ 0001-83- Divino de São Lourenço – ES
Tel.(28)-3551-1186/1177- Fax-3551-1166

www.dslourenco.es.gov.br/gabinete@dslourenco.es.gov.br/sms.dslourenco@saude.es.gov.br

CLÁUSULA TERCEIRA – Fica estabelecido que, a título de rateio das despesas do CONSÓRCIO, o CONSORCIADO repassará o valor anual de **R\$ 133.988,25 (cento e trinta e três mil, novecentos e oitenta e oito reais e vinte e cinco 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 reduzido 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:

- Projeto / Atividade: 001.103.020.022.2.037 – Transferência ao Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Elementos de Despesa	Valor	Ficha	Fonte
3.1.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	16.870,96	0079	1211
3.3.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	23.022,06	0080	1211
4.4.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	2.071,71	0106	1211
TOTAL - item I	41.964,73		

II – Dotações orçamentárias para cobrir as despesas com serviços de saúde:

- Projeto / Atividade: 001.103.020.022.2.037 – Transferência ao Consórcio Intermunicipal de Saúde.



Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço
Praça 10 de Agosto n. 10 Centro, CEP: 29-590-000
CNPJ: 27.174.127/0001-83- Divino de São Lourenço – ES
Tel.(28)-3551-1186/1177- Fax-3551-1166


www.dslourenco.es.gov.br/gabinete@dslourenco.es.gov.br/sms.dslourenco@saude.es.gov.br

3.3.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	92.023,52	0080	1211-1212
TOTAL - item II	92.023,52		
TOTAL GERAL (Item I + Item II)	133.988,25		

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.

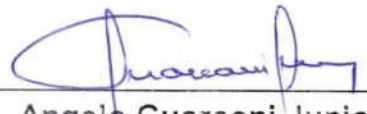
Divino de São Lourenço/ES, em 19 de Dezembro de 2019



Eleardo Aparício Costa Brasil
Prefeito Municipal
CONSÓRCIO



Osvaldo Neves de Figueiredo
Secretário Municipal de Saúde
CONSORCIADO



Angelo Guarçoni Junior
Presidente do Cim Polo Sul
CONSÓRCIO



Angelo Guarçoni Junior
Prefeito Municipal de
Mimosa do Sul
Presidente do Cim Polo Sul

Testemunhas:

1-

Nome:

CPF nº 01787369701

2-

Nome:

CPF nº 103.803.667-46