



Prefeitura Municipal de Iconha
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PROGRAMA Nº 004/2024.
PROC. ADM. Nº13.247/2023.**

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PROGRAMA
Nº004/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE
ICONHA/ES, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL
DE SAÚDE E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO SUL
– CIM POLO SUL, PARA GESTÃO ASSOCIADA DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DO SAMU 192.**

O **MUNICÍPIO DE ICONHA/ES**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob nº 27.165.646/0001/85, com Prefeitura sediada na Praça Darcy Marchiori, nº 11, Bairro Jardim Jandira, na cidade de Iconha/ES, CEP: 29.280-000, representado pelo Prefeito Municipal SR. Gedson Brandão Paulino, brasileiro, casado, prefeito, portador do CPF sob o nº 083.592.647-83, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no **CNPJ sob o nº 10.700.073/0001-40**, com sede na Rua Muniz Freire, nº 65, Bairro Centro, Iconha/ES, Cep: 29.280-000, doravante denominado apenas **CONTRATANTE**, representados neste ato, respectivamente, pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde Sr. Rocleison Gonçalves Costa, brasileiro, solteiro, portador do CPF sob o nº 122.324.367-21, residente na cidade de Iconha/ES, e de outro, 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 Maria Josefina de Resende, s/n, Serra, Mimoso do Sul, inscrito no **CNPJ nº 02.722.566/0001-52**, doravante denominado simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. Sérgio Farias Fonseca**, brasileiro, casado, autônomo, e inscrito no **CPF sob o nº 873.374.527-72**, resolvem firmar o presente termo aditivo sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 - O presente instrumento tem por objetivo a supressão de valor do citado contrato e alteração da portaria estadual que norteia os referidos repasses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO TERMO ADITIVO:

2.1 - Fica suprimido o valor de R\$ 63.715,14 (sessenta e três mil, setecentos e quinze reais e quatorze centavos), ao valor constante do item 5.1 da Cláusula Quinta do contrato firmado, correspondente a aproximadamente 13,103% do citado contrato, conforme Portaria nº 133-R de 01 de outubro de 2024.

2.2 - O valor global do contrato, após a supressão, é de 422.545,26 (quatrocentos e vinte e dois mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte e seis centavos).

2.3 - Os efeitos financeiros decorrentes do decréscimo vigoram a partir da assinatura desse termo aditivo.

2.4 – Das discriminações dos valores após Portaria Nº 133 -R de 01 de outubro de 2024:



Prefeitura Municipal de Iconha
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



Valor referente ao retroativo constante da Portaria Nº 133-R (a)	Valor total a ser atualizado para os meses de out/2024 a dez/2024 (b)	Valor supressão parte Estadual referente aos meses de out/24 à dez/24 (c)	Valor a ser suprimido do contrato de programa após alterações (a+b-c)
R\$ 7.686,60	R\$ 1.537,32	R\$ 72.939,06	-R\$ 63.715,14

*Valor retroativo referente aos meses de julho de 2023 a setembro de 2024.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO DE PORTARIA:

3.1 - Fica alterada a Portaria 098-R de 01 de julho de 2022, para a Portaria Nº 133 –R, de 01 de outubro de 2024, conforme consta no item 5.1 em seu §1º que referência a forma das disposições dos valores estaduais e municipais.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

4.1 - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato de Programa nº 004/2023.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento, com as testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produzam um único efeito.

Iconha, 05 de novembro de 2024.

GEDSON BRANDÃO PAULINO
Prefeito do Município de Iconha/ES

ROCLEISON GONÇALVES COSTA
Secretário Municipal de Saúde de Iconha/ES

SERGIO FARIAS FONSECA
Presidente do CIM POLO SUL

TESTEMUNHAS:

NOME: _____
RG: _____
ASSINATURA: _____

NOME: _____
RG: _____
ASSINATURA: _____