



1º TERMO ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 01/2023

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, inscrito no Ministério da Fazenda com o CNPJ nº 46.231.890/0001-43, com sede nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **OTACÍLIO PARRAS ASSIS**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Praça São Sebastião, 509, Centro, nesta cidade, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, **Sra. ANELISE LINK LEITÃO**, doravante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado **APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, inscrita no CNPJ nº 44.566.131/0001-06, com sede à Rua Francisco Sanson, s/n, Vila Saul, nesta cidade, neste ato representada por seu(sua) Presidente/Diretor(a) **Sr. JOÃO RENÓFIO NETO**, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO ao Convênio nº 01/2023**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de valor financeiro referente ao Convênio nº 01/2023, destinado à execução de ações e serviços públicos de saúde financiados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com recursos federais oriundos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), em conformidade com a Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024, que autoriza repasse em parcela única.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1. O valor destinado a este aditivo é de **R\$ 15.031,94 (quinze mil, trinta e um reais e noventa e quatro centavos)**, correspondente ao percentual de 3,5% da produção assistencial de 2023 da Conveniada, conforme critérios do Ministério da Saúde, a ser repassado à CONVENIADA em **parcela única**, nos termos da citada Portaria.



CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE REPASSE

O valor referido na Cláusula Segunda será transferido ao Fundo Municipal de Saúde em parcela única, mediante processo autorizativo e geração de crédito pelo Fundo Nacional de Saúde, observadas as normas e procedimentos do Ministério da Saúde e do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA DESTINAÇÃO E EXECUÇÃO

Os recursos objeto deste Termo Aditivo deverão ser aplicados exclusivamente na manutenção de ações e serviços públicos de saúde previstos no plano de trabalho original e em aditamento aprovado, observando-se as diretrizes da gestão municipal do SUS e as normas do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA MANUTENÇÃO DOS VALORES ORIGINAIS DO CONVÊNIO

Fica expressamente estabelecido que os valores financeiros originalmente pactuados no Convênio nº 01/2023 permanecem inalterados, sendo o presente Termo Aditivo destinado exclusivamente ao recurso do valor previsto na Cláusula Segunda, decorrente de repasse federal em parcela única, nos termos da Portaria GM/MS nº 6.464/2024.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Unidade Orçamentária: 02.04.00 - Secretaria de Saúde

Função/Programa: 10.302.0006.2.068 - Manutenção da Regulação do Sistema

Elemento de Despesa: 3.3.50.39.06 - Convênio

Fonte de Recursos: Federal

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A CONVENIADA deverá prestar contas dos recursos recebidos na forma do convênio 01/2023, em conformidade com as normas federais, estaduais e municipais

aplicáveis e integrando os instrumentos de controle e transparência exigidos para recursos vinculados ao SUS.

CLÁUSULA OITAVA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio nº 01/2023 que não foram alteradas por este Termo Aditivo.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Santa Cruz do Rio Pardo, de de

OTACÍLIO PARRAS ASSIS
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

ANELISE LINK LEITÃO
Secretária Municipal de Saúde

Assinado digitalmente por JOAO
RENOFIO NETO:06186618 38
ND: C=BR, CN=JOAO RENOFIO
NETO:06186618, O=ICP-Brasil, OU=AC SINGULARID Multipia
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: 1234
Data: 2026.03.16 09:35:16-03'00'

JOÃO RENÓFIO NETO
Presidente

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santa Cruz do Rio Pardo

Testemunha 1- Nome e assinatura:

RG:

Documento assinado digitalmente
gov.br **ANTONIO ADEMIR MATHEUS PEDRO**
Data: 16/03/2026 09:52:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Testemunha 2- Nome e assinatura:

RG:

FERNANDA
GOMES CASSITA



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A355-B956-9970-6A09

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANELISE LINK LEITAO (CPF 884.XXX.XXX-72) em 17/03/2026 07:20:30 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ OTACILIO PARRAS ASSIS (CPF 004.XXX.XXX-98) em 17/03/2026 07:54:07 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ELISANDRA CRISTINA ZILOTTI (CPF 163.XXX.XXX-50) em 17/03/2026 09:23:16 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ELIANA MARIA SCARPIN (CPF 170.XXX.XXX-69) em 17/03/2026 13:38:59 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santacruzoriopardo.1doc.com.br/verificacao/A355-B956-9970-6A09>