



**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ADITAMENTO N.º 04/2025 AO CONVÊNIO N.º 01/2023**

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento ao Convênio n.º 01/2023, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **SILVIA MENDES DE ALMEIDA**, brasileira, casada, portadora do RG MG-11.704.950, inscrita no CPF/MF sob n.º 056.772.236-89, residente e domiciliada na cidade de Taubaté/SP, na Avenida Província Autônoma di Trento, nº 101, Residencial Orouville, CEP: 12.043-611, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 54.122.213/0001-15, estabelecida nesta cidade, com sede na Rua Major José dos Santos Moreira, nº 466 - Centro - Pindamonhangaba - SP, neste ato representada por seu provedor Sr. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador RG n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, residente e domiciliado na cidade de Pindamonhangaba, na Rua Antonia Marcondes de Oliveira Godoy, nº 175, Condomínio Real Ville, CEP: 12.421-800, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/1993, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

**Cláusula Primeira** - O presente instrumento de **Aditamento Contratual** é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2023, firmado entre a CONVENENTE E CONVENIADA, de acordo com o que prescreve a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, conforme justificativa da Secretaria Municipal de Saúde e plano de trabalho atualizado para 03 (três) meses do ano de 2025, integrante do processo n.º 797/2023, ficando aditado o seguinte item:

**“Fica aditado o prazo de vigência da cláusula décima do convênio nº 01/2023, por mais 03 (três) meses, tendo por termo inicial o dia 31 de março de 2025 e seu término em 30 de junho de 2025. Para o período da prorrogação, o valor total para 03 meses do convênio será de R\$ 17.197.072,14 (dezesete milhões, cento e noventa e sete mil, setenta e dois reais e quatorze centavos), será repassado de acordo com o previsto no plano de trabalho atualizado para**



**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

execução no referido período, sendo este parte integrante e indissociável deste instrumento, independente de transcrição.

**Parágrafo único** - As despesas deste termo aditivo onerarão a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde: **Recurso Municipal (Tesouro)** – dotação orçamentária nº 01.10.70.10.302.0014.2057.01.3.3.50.39.00 – **Ficha nº 595**, **Recurso Federal** – dotação orçamentária nº 01.10.30.10.302.0014.2057.05.3.3.50.39.00 – **Ficha nº 516 e Recurso Tabela SUS Paulista (Estadual)** – dotação orçamentária nº 01.10.30.10.302.0014.2057.3.3.50.39.00 – **Ficha nº 515** e dotação orçamentária nº 01.10.70.10.302.0014.2057.05.3.3.50.39.00 – **Ficha nº 596**.

**Cláusula Segunda** – Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, 27 de março de 2025.

**Decio Prates da Fonseca**  
Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

**Silvia Mendes de Almeida**  
Secretária Municipal de Saúde





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1B2D-226D-5C9E-B904

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

- ✓ DECIO PRATES DA FONSECA (CPF 246.XXX.XXX-34) em 28/03/2025 10:45:45 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ SILVIA MENDES DE ALMEIDA (CPF 056.XXX.XXX-89) em 28/03/2025 14:01:05 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://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/1B2D-226D-5C9E-B904>