



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA  
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086  
Email: [igarapavasaude@gmail.com](mailto:igarapavasaude@gmail.com)

**1º TERMO DE APOSTILAMENTO CONVÊNIO Nº 03/2023**

**1º TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONVÊNIO Nº 03/2023 – SMS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, ATRAVÉS DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA.**

Pelo presente instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 45.324.290/0001-67, com sede na Rua Dr. Gabriel Vilela, nº 413, Igarapava/SP, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **JOSE HUMBERTO LACERDA RODRIGUES**, brasileiro, casado, portador do RG nº 13.200.001 SSP/SP e CPF nº 064.752.708-14, e pelo Departamento Municipal de Saúde de Igarapava, representado por sua titular e Gestora Municipal do SUS, **MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA**, brasileira, servidora pública, residente nesta cidade, doravante denominado CONVENENTE;

E, de outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 49.376.858/0001-44, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, nº 769, Igarapava/SP, neste ato representada por seu Interventor, **THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA**, brasileiro, enfermeiro, portador do RG nº 54.303.645 SSP/SP e CPF nº 438.858.638-20, doravante denominada CONVENIADA;

Resolvem firmar o presente **1º TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONVÊNIO Nº 03/2023 – SMS**, mediante as cláusulas e condições seguintes:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

### ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA

RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086

Email: [igarapavasaude@gmail.com](mailto:igarapavasaude@gmail.com)

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO

O presente Termo de Apostilamento é celebrado com fundamento na legislação vigente aplicável aos convênios administrativos, visando formalizar alteração do Plano de Aplicação, sem modificação do valor global pactuado, conforme solicitação constante do Ofício nº 23/2026 – ADM.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto o remanejamento interno de despesas do Plano de Aplicação do Convênio nº 03/2023 – SMS, sem alteração do valor global, das metas assistenciais ou do objeto pactuado.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLANO DE APLICAÇÃO ATUALIZADO

Em razão do presente apostilamento, o Plano de Aplicação passa a vigorar com a seguinte composição:

DESPESA	VALOR ATUAL	%	VALOR PROPOSTO	%
Equipe médica PJ	R\$ 18.600,00	12,20%	R\$ 18.600,00	12,20%
Equipe médica PF	R\$ -	0,00%	R\$ -	0,00%
Recursos Humanos	R\$ 101.059,61	66,29%	R\$ 102.669,61	67,34%
Material de uso e consumo	R\$ 7.500,00	4,92%	R\$ 5.890,00	3,86%
Serviço Hospitalar (Materiais)	R\$ -	0,00%	R\$ -	0,00%
Serviço Hospitalar (Medicamentos)	R\$ -	0,00%	R\$ -	0,00%
Energia	R\$ 8.300,00	5,44%	R\$ 8.300,00	5,44%
Gêneros alimentícios	R\$ 10.000,00	6,56%	R\$ 10.000,00	6,56%
Água e Esgoto	R\$ 5.000,00	3,28%	R\$ 5.000,00	3,28%
Serviços Técnicos PJ	R\$ 2.000,00	1,31%	R\$ 2.000,00	1,31%
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 152.459,61</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 152.459,61</b>	<b>100%</b>





## PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

### ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA  
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086  
Email: [igarapavasaude@gmail.com](mailto:igarapavasaude@gmail.com)

O remanejamento consiste na transferência do valor de **R\$ 1.610,00** da rubrica Material de Uso e Consumo para a rubrica Recursos Humanos, mantendo-se inalterado o valor total do convênio.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

O cronograma de repasse financeiro permanece distribuído mensalmente, mantendo-se o valor global de R\$ 152.459,61:

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO**

Permanecem inalteradas e ratificadas todas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Convênio nº 03/2023 – SMS e seus termos posteriores, que não conflitem com o presente instrumento.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Termo de Apostilamento terá vigência no período de 01 de fevereiro de 2026 a 31 de maio de 2026, mantendo-se as demais condições estabelecidas no Convênio nº 03/2023 – SMS, especialmente quanto à execução do objeto e às obrigações das partes

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA JUSTIFICATIVA ADMINISTRATIVA**

O presente apostilamento decorre da necessidade de adequação do Plano de Aplicação às demandas operacionais verificadas durante a execução do Convênio nº 03/2023 – SMS, visando garantir a continuidade e regularidade dos serviços assistenciais prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sem alteração do objeto, metas ou valor global pactuado.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA  
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086  
Email: [igarapavasaude@gmail.com](mailto:igarapavasaude@gmail.com)

**CLÁUSULA OITAVA – DA INEXISTÊNCIA DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO**

O presente Termo de Apostilamento não implica aumento de despesa, criação de nova obrigação financeira ou alteração do valor global do Convênio nº 03/2023 – SMS, tratando-se exclusivamente de remanejamento interno entre rubricas do Plano de Aplicação já aprovado, permanecendo integralmente mantida a dotação orçamentária originalmente consignada.

Dessa forma, declara-se a inexistência de impacto orçamentário-financeiro adicional, nos termos da legislação vigente.

Igarapava, 27 de fevereiro de 2026

**.José Humberto Lacerda Rodrigues**  
**Prefeito Municipal**

**Marisa Pinheiro Alves Ferreira**  
**Diretora /Gestora do Convênio**  
**Departamento Municipal de Saúde**

**Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida**  
**Interventor**  
**Santa Casa de Igarapava**

Testemunhas:

1. Nome: Kleber Arantes de Sousa
2. Nome: Janaina Monteiro Natal





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DD3F-7A98-2D8E-406C

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

- ✓ KLEBER ARANTES DE SOUSA (CPF 459.XXX.XXX-33) em 27/02/2026 14:54:55 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA (CPF 077.XXX.XXX-30) em 27/02/2026 16:09:28 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA, (CPF 438.XXX.XXX-20) em 27/02/2026  
16:26:03 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://igarapava.1doc.com.br/verificacao/DD3F-7A98-2D8E-406C>