



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3041 Alto da Boa Vista - 2º andar

secaodeconvenios@sorocaba.sp.gov.br

Tel. 3238-2579

CERTIDÃO DE APOSTILAMENTO

Sorocaba

Processo:

Divisão de Administração de Convênios

03/07/2024

17180/2022

Destinatários:

Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde –

Avante Social

Objeto do Ajuste:

Atividades da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona

Norte

Em atenção ao disposto na alínea “a”, inciso II, art. 30, do Decreto Municipal 26.317/2021, que

Dispõe:

Art. 30. A Administração Pública poderá autorizar ou propor a alteração dos instrumentos celebrados ou do plano de trabalho, após, respectivamente, solicitação fundamentada da entidade ou sua anuência, desde que não haja alteração substancial do objeto, da seguinte forma:

[...]

II - por certidão de apostilamento, nas demais hipóteses de alteração, tais como:

a) remanejamento de fonte de recursos sem a alteração do valor global.

Considerando o convênio celebrado entre o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência às saúdes prestadas aos usuários do SUS na região do DRS XVI - SOROCABA, com o aporte de recursos financeiros.

Considerando que aporte financeiro será no montante de **R\$ 6.143.109,12** (seis milhões e cento e quarenta e três mil e cento e nove reais e doze centavos) no período de **06 (seis) meses**, a partir de **julho de 2024**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3041 Alto da Boa Vista - 2º andar

secaodeconvenios@sorocaba.sp.gov.br

Tel. 3238-2579

Considerando que não haverá alteração no valor global do ajuste e que a instituição conveniada receberá o mesmo valor mensal pactuado.

Fica apostilado o cronograma de desembolso/pagamentos e rubricas a serem utilizadas a seguir:

Demonstrativo dos Itens - VALORES MENSAIS

	Médicos – Prestação de Serviços de Pessoa Jurídica	Alimentação	Exame Laboratoriais	Exames Imagem	Medicamentos	Medicamentos externos	Material Médico Hospitalar	Ambulância	Total Mensal
UPH ZONA NORTE	R\$ 400.851,52	R\$ 150.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 87.000,00	R\$ 1.023.851,52

Cronograma de desembolso recursos repassados ao Instituto ficará da seguinte forma:

Meses Repasse	Fonte Municipal (1)	Fonte Federal (5)	Fonte Estadual (2)
Julho 2024	R\$ 2.148.764,28	R\$ 175.000,00	R\$ 1.023.851,52
Agosto 2024	R\$ 2.148.764,28	R\$ 175.000,00	R\$ 1.023.851,52
Setembro 2024	R\$ 2.148.764,28	R\$ 175.000,00	R\$ 1.023.851,52
Outubro 2024	R\$ 2.223.764,28	R\$ 100.000,00	R\$ 1.023.851,52
Novembro 2024	R\$ 2.323.764,28		R\$ 1.023.851,52
Dezembro 2024	R\$ 2.323.764,28		R\$ 1.023.851,52
Total por fonte	R\$ 13.317.585,68	R\$ 625.000,00	R\$ 6.143.109,12

Sorocaba, 03 de julho de 2024.

Claudio Pompeo Chagas Dias

Secretário da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3041 Alto da Boa Vista - 2º andar

secaodeconvenios@sorocaba.sp.gov.br

Tel. 3238-2579