

**TERMO ADITIVO Nº 016/2018-PROESF do CONTRATO DE  
GESTÃO Nº R018/2015 - CPCSS – SMS**

**PROCESSO Nº:** 2014-0.321.819-2

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASF - ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) FREGUESIA DO Ó / BRASILÂNDIA E STS CASA VERDE / CACHOERINHA.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** INSCRIÇÃO PARA O CONGRESSO SUDESTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E INSCRIÇÃO PARA PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE**, com sede nesta cidade, na Rua Paineira do Campo, 902 – Santana, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo seu Coordenador, **DR. JOSÉ MAURO DEL ROIO CORREA**, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0, Certificado de Qualificação nº 013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0001-01, e no CREMESP sob o nº 945106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado (a) pela sua procuradora **MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], residente e domiciliada nesta Capital, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e o item 12.6 do contrato de gestão, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

O valor das Inscrições para o referido CONTRATO DE GESTÃO é de **R\$ 23.400,00** (Vinte e três mil e quatrocentos reais), à **Título de Custelo**.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

O pagamento das despesas de **CUSTEIO** será realizado em **01(uma) única parcela**, conforme **Cronograma de Desembolso** parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde.

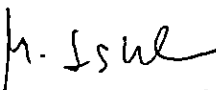
As despesas descritas onerarão a verba da **PROESF**, conforme dotações orçamentárias **84.10.10.301.3003.2520.335039.00 Fontes 02**.


**CLÁUSULA TERCEIRA**

O extrato do presente Termo Aditivo será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 30 dias, cotados da data da assinatura.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em **04 (quatro) vias** de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

  
Maria Isabel Ribeiro de Campos  
Gerente Corporativa Administrativa  
Associação Saúde da Família

  
\_\_\_\_\_  
**MARIA EUGÊNIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**  
Associação Saúde da Família

  
\_\_\_\_\_  
**DR. JOSÉ MAURO DEL ROIO CORREA**  
COORDENADOR DA  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE

**Testemunhas:**

Nome:  Tamires Rezende de Oliveira

CPF: 

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**TERMO ADITIVO 016/2018 - CONTRATO DE GESTÃO R018/2015**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - EXERCÍCIO 2018**

**MÊS DE SETEMBRO/2018**

Região	Inscrição Congresso Médicos Prova (1)	Inscrição Congresso Médicos (2)	Inscrição Congresso Outras Categorias (3)	Nº Total por Instituição(4) (1+2+3)	Valor inscrições Congresso R\$ 500,00	Valor inscrições Prova R\$ 600,00	Valor Total
FÓ / Brasília	5	6	13	24	R\$ 12.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
Casa Verde/ Cachoeirinha	4	3	5	12	R\$ 6.000,00	R\$ 2.400,00	R\$ 8.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>R\$ 18.000,00</b>	<b>R\$ 5.400,00</b>	<b>R\$ 23.400,00</b>

*Munipre*

**TERMO ADITIVO Nº 016/2018-PROESF do CONTRATO DE  
GESTÃO Nº R018/2015 - CPCSS – SMS**

**PROCESSO Nº:** 2014-0.321.819-2

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASF - ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) FREGUESIA DO Ó / BRASILÂNDIA E STS CASA VERDE / CACHOERINHA.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** INSCRIÇÃO PARA O CONGRESSO SUDESTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E INSCRIÇÃO PARA PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE**, com sede nesta cidade, na Rua Paineira do Campo, 902 – Santana, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo seu Coordenador, **DR. JOSÉ MAURO DEL ROIO CORREA**, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0, Certificado de Qualificação nº 013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0001-01, e no CREMESP sob o nº 945106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado (a) pela sua procuradora **MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], residente e domiciliada nesta Capital, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e o item 12.6 do contrato de gestão, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

O valor das Inscrições para o referido CONTRATO DE GESTÃO é de **R\$ 23.400,00** (Vinte e três mil e quatrocentos reais), à **Título de Custelo**.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

O pagamento das despesas de **CUSTEIO** será realizado em **01(uma) única parcela**, conforme **Cronograma de Desembolso** parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde.

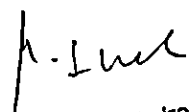
As despesas descritas onerarão a verba da **PROESF**, conforme dotações orçamentárias **84.10.10.301.3003.2520.335039.00 Fontes 02**.


**CLÁUSULA TERCEIRA**

O extrato do presente Termo Aditivo será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 30 dias, cotados da data da assinatura.

E do que ficou convenicionado, foi lavrado o presente termo em **04 (quatro) vias** de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

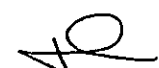
São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

  
Maria Isabel Ribeiro de Campos  
Gerente Corporativa Administrativa  
Associação Saúde da Família

  
MARIA EUGÊNIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA  
Associação Saúde da Família

  
DR. JOSÉ MAURO DEL ROIO CORREA  
COORDENADOR DA  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE

Testemunhas:

  
Nome: Tamires Rezende de Oliveira

CPF: [REDACTED]

Nome:

CPF:

**ANEXO V**

**TERMO ADITIVO 016/2018 - CONTRATO DE GESTÃO R018/2015**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - EXERCÍCIO 2018**

**MÊS DE SETEMBRO/2018**

Região	Inscrição Congresso Médicos Prova (1)	Inscrição Congresso Médicos (2)	Inscrição Congresso Outras Categorias (3)	Nº Total por Instituição(4) (1+2+3)	Valor inscrições Congresso R\$ 500,00	Valor Inscrições Prova R\$ 600,00	Valor Total
FÓ / Brasília	5	6	13	24	R\$ 12.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
Casa Verde/ Cachoeirinha	4	3	5	12	R\$ 6.000,00	R\$ 2.400,00	R\$ 8.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>R\$ 18.000,00</b>	<b>R\$ 5.400,00</b>	<b>R\$ 23.400,00</b>

*Handwritten signature:*  
Kauapica  
10

**TERMO ADITIVO Nº 016/2018-PROESF do CONTRATO DE GESTÃO Nº R018/2015 - CPCSS – SMS**

**PROCESSO Nº:** 2014-0.321.819-2

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASF - ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS. QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) FREGUESIA DO Ó / BRASILÂNDIA E STS CASA VERDE / CACHOERINHA.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** INSCRIÇÃO PARA O CONGRESSO SUDESTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E INSCRIÇÃO PARA PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE**, com sede nesta cidade, na Rua Paineira do Campo, 902 – Santana, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo seu Coordenador, **DR. JOSÉ MAURO DEL ROIO CORREA**, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0, Certificado de Qualificação nº 013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0001-01, e no CREMESP sob o nº 945106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado (a) pela sua procuradora **MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], residente e domiciliada nesta Capital, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e o item 12.6 do contrato de gestão, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

O valor das Inscrições para o referido CONTRATO DE GESTÃO é de **R\$ 23.400,00** (Vinte e três mil e quatrocentos reais), à **Título de Custeio**.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

O pagamento das despesas de **CUSTEIO** será realizado em **01(uma) única parcela**, conforme **Cronograma de Desembolso** parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde.

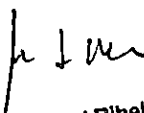
As despesas descritas onerarão a verba da **PROESF**, conforme dotações orçamentárias **84.10.10.301.3003.2520.335039.00 Fontes 02**.


**CLÁUSULA TERCEIRA**

O extrato do presente Termo Aditivo será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 30 dias, cotados da data da assinatura.

E do que ficou convenicionado, foi lavrado o presente termo em **04 (quatro) vias** de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

  
Maria Isabel Ribeiro de Campos  
Gerente Corporativa Administrativa  
Associação Saúde da Família

  
\_\_\_\_\_  
**MARIA EUGÊNIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**  
Associação Saúde da Família

  
\_\_\_\_\_  
**DR. JOSÉ MAURO DEL ROIO CORREA**  
COORDENADOR DA  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE

**Testemunhas:**

Nome:   
Tamires Rezende de Oliveira

CPF: 

Nome:

CPF:



**ANEXO V**

**TERMO ADITIVO 016/2018 - CONTRATO DE GESTÃO R018/2015**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - EXERCÍCIO 2018**

**MÊS DE SETEMBRO/2018**

Região	Inscrição Congresso Médicos Prova (1)	Inscrição Congresso Médicos (2)	Inscrição Congresso Outras Categorias (3)	Nº Total por Instituição(4) (1+2+3)	Valor inscrições Congresso R\$ 500,00	Valor inscrições Prova R\$ 600,00	Valor Total
FÓ / Brasília	5	6	13	24	R\$ 12.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
Casa Verde/ Cachoeirinha	4	3	5	12	R\$ 6.000,00	R\$ 2.400,00	R\$ 8.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>R\$ 18.000,00</b>	<b>R\$ 5.400,00</b>	<b>R\$ 23.400,00</b>

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

**TERMO ADITIVO Nº 016/2018-PROESF do CONTRATO DE  
GESTÃO Nº R018/2015 - CPCSS – SMS**

**PROCESSO Nº:** 2014-0.321.819-2

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASF - ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) FREGUESIA DO Ó / BRASILÂNDIA E STS CASA VERDE / CACHOERINHA.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** INSCRIÇÃO PARA O CONGRESSO SUDESTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E INSCRIÇÃO PARA PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE**, com sede nesta cidade, na Rua Paineira do Campo, 902 – Santana, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo seu Coordenador, **DR. JOSÉ MAURO DEL ROIO CORREA**, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0, Certificado de Qualificação nº 013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0001-01, e no CREMESP sob o nº 945106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado (a) pela sua procuradora **MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED] residente e domiciliada nesta Capital, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e o item 12.6 do contrato de gestão, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

O valor das Inscrições para o referido CONTRATO DE GESTÃO é de **R\$ 23.400,00** (Vinte e três mil e quatrocentos reais), à **Título de Custelo**.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

O pagamento das despesas de **CUSTEIO** será realizado em **01(uma) única parcela**, conforme **Cronograma de Desembolso** parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde.

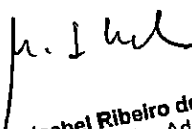
As despesas descritas onerarão a verba da **PROESF**, conforme dotações orçamentárias **84.10.10.301.3003.2520.335039.00 Fontes 02**.

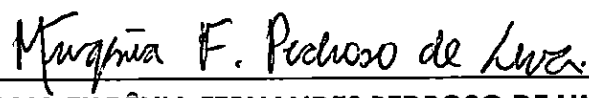
**CLÁUSULA TERCEIRA**

O extrato do presente Termo Aditivo será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 30 dias, cotados da data da assinatura.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em **04 (quatro) vias** de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

  
Maria Isabel Ribeiro de Campos  
Gerente Corporativa Administrativa  
Associação Saúde da Família

  
\_\_\_\_\_  
**MARIA EUGÊNIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**  
Associação Saúde da Família

  
\_\_\_\_\_  
**DR. JOSÉ MAURO DEL ROIO CORREA**  
**COORDENADOR DA**  
**COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE**

Testemunhas:

Nome:   
Tamires Rezende de Oliveira  
CPF: 

Nome:  
CPF:

**ANEXO V**

**TERMO ADITIVO 016/2018 - CONTRATO DE GESTÃO R018/2015**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - EXERCÍCIO 2018**

**MÊS DE SETEMBRO/2018**

Região	Inscrição Congresso Médicos Prova (1)	Inscrição Congresso Médicos (2)	Inscrição Congresso Outras Categorias (3)	Nº Total por Instituição(4) (1+2+3)	Valor Inscrições Congresso R\$ 500,00	Valor Inscrições Prova R\$ 600,00	Valor Total
FÓ / Brasilândia	5	6	13	24	R\$ 12.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
Casa Verde/ Cachoelrinha	4	3	5	12	R\$ 6.000,00	R\$ 2.400,00	R\$ 8.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>R\$ 18.000,00</b>	<b>R\$ 5.400,00</b>	<b>R\$ 23.400,00</b>

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*