**TERMO DE APOSTILAMENTO – 3**

TERMO DE APOSTILAMENTO REFERENTE AO CONTRATO 69/2025 DO CONVÊNIO, ORIUNDO DO PROCESSO 10.429/2025, FIRMADO ENTRE A **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA** E A **SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**.

Tendo em vista a desnecessidade de aditamento contratual para o caso em tela, em conformidade com a redação do artigo 136 da LEI 14.133/2021 e suas alterações, no que se refere à CLÁUSULA 7ª do contrato 69/2025– fica pelo presente **TERMO DE APOSTILAMENTO**, efetuada a Troca de Dotação, no importe de **R\$ 2.676.145,61** (dois milhões e seiscentos e setenta e seis mil e cento e quarenta e cinco reais e sessenta e um centavos), conforme requerimento da Secretaria Municipal Saúde, conforme tabela abaixo:

VALOR	R\$167.557,71	FICHA REDUZIDA
DE	11.01.10.301.0017.2.052.335039.01.3010000	Ficha reduzida: <b>958</b>
PARA	11.01.10.301.0017.2.052.335039.02.0000000	Ficha reduzida: <b>959</b>

VALOR	R\$334.813,14	FICHA REDUZIDA
DE	11.01.10.301.0017.2.052.335039.01.3010000	Ficha reduzida: <b>958</b>
PARA	11.01.10.301.0017.2.052.335039.05.0000000	Ficha reduzida: <b>960</b>

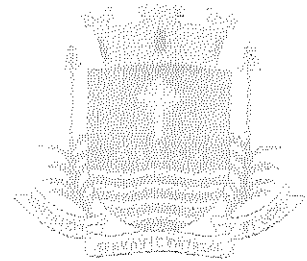
VALOR	R\$405.294,33	FICHA REDUZIDA
DE	11.01.10.302.0017.2.054.335039.01.0000000	Ficha reduzida: <b>1006</b>
PARA	11.01.10.302.0017.2.054.335039.05.0000000	Ficha reduzida: <b>1316</b>

VALOR	R\$1.673.300,30	FICHA REDUZIDA
DE	11.01.10.302.0017.2.055.335039.01.3020000	Ficha reduzida: <b>1040</b>
PARA	11.01.10.302.0017.2.055.335039.05.0000000	Ficha reduzida: <b>1042</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA

# UBATUBA



VALOR	R\$95.180,13	FICHA REDUZIDA
DE	11.01.10.305.0017.2.057.335039.01.3010000	Ficha reduzida: 1125
PARA	11.01.10.305.0017.2.057.335039.05.0000000	Ficha reduzida: 1324

07 OUT. 2025

Ubatuba, de outubro de 2025

gov.br

Documento assinado digitalmente

SIMONE BRITO DOS SANTOS MARCONDES

Data: 07/10/2025 12:04:55-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**SIMONE BRITO DOS SANTOS MARCONDES**

**Secretária Municipal de Saúde**

gov.br

Documento assinado digitalmente

JOSIANE GOMES DE ALMEIDA

Data: 07/10/2025 11:54:39-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**JOSIANE GOMES DE ALMEIDA**

**Secretária Adjunta de Saúde**