

São Carlos, 7 de março de 2026

Assunto: solicitação de aditamento de valor do Termo de Fomento nº 60/2024.

Ao cumprimenta-lo cordialmente, vimos por meio deste solicitar aditamento no valor de R\$ 182.627,21 (cento e oitenta e dois mil, seiscentos e vinte e sete reais e vinte e um centavos) especificado no Plano de Aplicação do termo citado acima.

Os itens alterados são:

- Ventilador de alta performance.
 - De R\$80.000,00 alterado para R\$227.976,46
- Bilirrubinômetro.
 - De R\$0,00 alterado para R\$34.650,75.

Sendo que se apresentava para o momento, nos colocamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Antonio Valério Morillas Junior
Provedor

Ao Sr. Emerson Moraes
Secretário Municipal Especial de Infância e Juventude
Prefeitura Municipal de São Carlos

PLANO DE TRABALHO ADITAMENTO

() Termo de Colaboração
(X) Termo de Fomento

Nº do instrumento: 060/2024

1 - DADOS CADASTRAIS

1.1 – Organização da Sociedade Civil

Nome Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos		CNPJ 59.610.394/0001-42	
Endereço Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573 - Vila Pureza			
Cidade São Carlos	UF SP	CEP 13.561-060	DDD/TELEFONE (16) 3509-1100
Conta Corrente 36.735-4	Banco Banco do Brasil		Agência 3062-7
E-mail provedoria@santacasasaocarlos.com.br			

1.2 – Representante Legal

Nome Antônio Valério Morillas Júnior			
CPF 627.922.968-87		RG 9.743.779-7 – SSP	
Endereço Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573 - Vila Pureza			
Cidade São Carlos	UF SP	CEP 13.561-060	DDD/TELEFONE (16) 3509-1100
E-mail provedoria@santacasasaocarlos.com.br			

1.3 – Responsável Técnico pelo projeto

Nome Marcus Vinícius Tiburcio Silva			
CPF 399.057.708-52		RG 47.965.739-7	
Endereço Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573 - Vila Pureza			
Cidade São Carlos	UF SP	CEP 13.561-060	DDD/TELEFONE (16) 3509-1271
E-mail vinicius.tiburcio@santacasasaocarlos.com.br			
Formação profissional Engenharia Elétrica		Função na OSC Engenheiro Clínico	

2 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos é a mais antiga Instituição assistencial, beneficente e hospitalar em funcionamento na cidade de São Carlos. Fundada em 12 de abril de 1891, o hospital tornou-se referência em atendimento para cinco cidades que compõem a microrregião de São Carlos (Dourado, Ibaté, Descalvado, Ribeirão Bonito e Porto Ferreira), uma população de aproximadamente 405.949 habitantes, segundo estimativa do IBGE.

Na pandemia da COVID-19, a Santa Casa foi a primeira unidade de saúde da região a montar um setor exclusivamente destinado a esses pacientes e chegou a ter leitos operantes só para essa finalidade. Durante esse período, teve indicadores assistenciais semelhantes à de hospitais privados brasileiros, contribuindo para que São Carlos tivesse a menor letalidade entre os municípios do Estado com mais de 100 mil habitantes.

Com relação a estrutura disponível, contamos com 278 (duzentos e setenta e oito) leitos disponíveis, no qual 177 (cento e setenta e sete) destes são reservados ao uso exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a 63,67% da estrutura atual, de acordo com o cadastrado no CNES.

Possui especialistas das mais diversas áreas médicas, realizando tanto atendimentos clínicos (incluindo setores de hemodinâmica, hemodiálise, terapia intensiva adulto, infantil e neonatal) quanto cirúrgicos de média e alta complexidade (como cirurgias cardíacas, neurocirurgias e cirurgias ortopédicas.)

A Santa Casa também possui um prédio exclusivo para atendimento obstétrico: A Maternidade “Dona Francisca Cintra Silva” foi inaugurada em 28 de outubro de 1951. Possui setores para gestantes em tratamento clínico, pré-parto, alojamento conjunto, Centro Obstétrico, berçário e Banco de Leite Humano.

Além disso, conforme estabelecido pela “PORTARIA SAES/MS Nº 1399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019”, a Santa Casa de São Carlos é classificada como uma *UNACON (Unidade de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia) com Serviço de Radioterapia*, ou seja, uma unidade hospitalar de alta complexidade com todos os recursos necessários para o diagnóstico definitivo e tratamento do câncer, sendo referência regional e integrando a rede de assistência oncológica do Sistema Único de Saúde (SUS).



Foto da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, década de 50

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto Pequenos heróis	Início 12/11/2024	Término 11/11/2026
Secretaria Gestora do Projeto: Secretaria Municipal Especial de Infância e Juventude		
Identificação do Objeto Formalização de parceria com a finalidade de executar por 24 meses ações voltadas aos recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, intensivos ou intermediários (Convencional e Canguru); bem como possibilitar que mais crianças possam ser internadas em sua cidade natal ou mais próximas de sua família.		
PÚBLICO ALVO e FAIXA ETÁRIA: Recém-nascidos e crianças na faixa etária de 0 a 252 dias de vida. Serão realizadas internações em UTI Neonatal de recém-nascidos de pré termo; com síndrome congênita de má formação; recém-nascidos de médio e alto risco. Pacientes de alta complexidade para casos de malformações neurológicas, renais, cardíacas, hepáticas, intestinais, hemato-oncológicas, imunológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, alterações de esqueleto e cutâneas e também doenças de difícil diagnóstico. Crianças saudáveis que sofram algum contratempo de urgência e emergência que necessitem de cuidados intensivo e especializado.		
Número de atendidos 110 pacientes internados na unidade/ano	Capacidade de atendimento 152 pacientes internados na unidade/ano	

Justificativa contendo a descrição da realidade que será objeto da parceria

O Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 930/2012, definiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada aos recém-nascidos (RN) graves. O atendimento aos recém-nascidos de pré-termo, popularmente conhecidos como prematuros, (crianças nascidas antes da 37ª semana de gestação) necessita de uma estrutura específica e recursos especializados – de forma intensiva ou intermediária. A prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal, responsável por 75% a 95% de todos os falecimentos de bebês prematuros não associados a más formações congênitas.

O fato de nascerem antes do tempo determinado como ideal para completar a gestação faz com que estes pacientes precisem de cuidados especiais intensivos após o parto, pois o incompleto desenvolvimento dos órgãos pode deixá-los mais vulneráveis a infecções ou outras complicações de saúde.

A organização da assistência dos leitos neonatais de nossa instituição segue a lógica da linha de cuidado progressivo, que visam a adequação em capacidade instalada e a necessidade clínica do recém-nascido. Assim, os leitos são classificados em nível decrescente de complexidade como de UTI-Neonatal e de Enfermaria Neonatal, futura Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal.

A UTI-Neonatal é uma unidade destinada ao atendimento de pacientes graves ou de alto risco que dispõe de assistência médica e de enfermagem contínua, com equipamentos específicos próprios neonatais, recursos humanos especializados e acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêuticas.

A Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) é uma unidade de cuidados intermediários ou semi-intensivos. É destinada às crianças com risco médio de complicações e que necessitam de assistência especializada e contínua. Após a alta da UTI-Neonatal os pacientes também podem ser direcionados para uma UCIN, que dispõe dos recursos necessários para continuar o cuidado assistencial para a família e ao paciente para uma recuperação completa e com orientações para que a pós alta hospitalar seja mais adequado e possibilite que a família participe do processo de cuidado no domicílio, bem como orientações destinada aos próprios pais.

No triênio (2020, 2021 e 2022), a taxa de ocupação média da UTI-Neonatal foi de 90,62% e da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal foi de 30,21%. Porém, isto não significa que o percentual restante não foi ocupado. Pelo contrário, muitos recém-nascidos da cidade e da microrregião precisam ser transferidos para outras cidades – onde por vezes as famílias não possuem recursos financeiros e não podem acompanhar os bebês durante esta internação externa e não participam do processo de cuidar humanizado.

O tempo médio de internação de uma criança na UTI-Neonatal é de até 13 dias, o que permite apenas 7,30% do giro de leitos (internação de mais de um paciente no mesmo leito) e da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal foi de 7 dias de média de permanência com uma movimentação de leitos de 3,91%, ou seja, perfil dos pacientes possibilita alta hospitalar mais breve – o que justifica um resultado de ocupação menor quando calculado.

Também são atendidas crianças, em casos de internações resultantes de situações de urgência e emergência. Ou seja, crianças saudáveis que sofreram algum contratempo e necessitem de cuidados especializados para tratamento e recuperação.

Nas unidades neonatais, os bebês recebem atendimento de alta complexidade para casos de malformações neurológicas, renais, cardíacas, hepáticas, intestinais, hemato-oncológicas, imunológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, alterações de esqueleto e cutâneas e também doenças de difícil diagnóstico.

Como hospital filantrópico, a Santa Casa de São Carlos busca parcerias e doações de recursos para consolidar projetos como este – que visam o bem da sociedade, proporcionando uma melhor prestação do serviço de cuidado assistencial e de diagnóstico nas mais diversas áreas.

Portanto, vimos através deste, em busca de mais uma parceria com esta entidade para juntos aumentarmos nossa capacidade de atendimento aos recém-nascidos de alto e médio risco. O propósito desta apresentação é dar continuidade na realização e finalização desta melhoria tão importante em prol da sociedade. Tendo a estrutura física garantida com a entrega da construção do novo setor, o próximo passo é adquirirmos os equipamentos de suporte a vida neonatal.

Muitos são os mobiliários e equipamentos utilizados na terapia neonatal. Exemplo disto são as incubadoras, monitores cardíacos, monitores respiratórios, entre outros.

Tendo em vista a ampliação do projeto, acresce-se um cardioversor, que é um dispositivo médico utilizado para restaurar o ritmo cardíaco normal em pacientes que apresentam arritmias, ou seja, batimentos cardíacos irregulares. Em situações de emergência, um cardioversor é crucial para estabilizar o estado de saúde do bebê, evitando complicações graves ou até mesmo fatais. Esse equipamento permite que a equipe médica intervenha rapidamente, minimizando os riscos e aumentando as chances de recuperação dos bebês.

Esse dispositivo é essencial para garantir o melhor cuidado possível aos recém-nascidos que enfrentam problemas cardíacos.

Diante desse contexto, destaca-se a necessidade da aquisição de um ventilador pulmonar de alta performance e de um bilirrubinômetro. O ventilador é fundamental para o suporte

respiratório de recém-nascidos prematuros, especialmente devido à imaturidade pulmonar, permitindo ajustes precisos que aumentam as chances de recuperação. Já o bilirrubinômetro possibilita a avaliação rápida e não invasiva da icterícia neonatal, favorecendo o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações. Dessa forma, ambos os equipamentos contribuem para a qualificação da assistência e maior segurança no cuidado aos recém-nascidos.

4 – Objetivos

4.1 – Objetivo geral

Aumentar o número de leitos para internações de crianças e recém-nascidos que necessitam de cuidados especializado, intensivo ou intermediários, possibilitando que as crianças permaneçam em sua cidade natal e mais próximas da família durante esse período.

4.2 – Objetivos Específicos

Objetivos específicos	Resultado esperado	Metas	Indicadores	Meios de verificação
1. Ampliar a capacidade de internações na UTI Neonatal	Manter o serviço de UTI Neonatal com instalações adequadas e capacidade para oferecer leitos para atendimento de recém-nascidos que necessitam dessa terapêutica.	Realizar 18 internações nas UTIs Neo e de Cuidados Intermediários em 24 meses de projeto.	Número de leitos estruturados	Relatório quantitativo e estatístico
2. Aprimorar a assistência na UTI Neonatal	Disponibilizar materiais e insumos hospitalares necessários na assistência à saúde de qualidade humanizada e assertiva de recém-nascidos.	Custear materiais e insumos hospitalares para UTI Neonatal durante 24 meses de projeto.	Novas aquisições de materiais e insumos hospitalares	Relatórios financeiros, comprovante de pagamento e auditorias.

5. Atividades Propostas

OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MÊS											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1. Adquirir mobiliários para a UTI Neonatal	X	X	X	X								
	2. Realizar 152 internações nas UTIs Neo e de Cuidados Intermediários.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3. Recuperar o recém-nascido em tempo hábil, dentro de um ambiente físico e psicológico adequado; tratar recém-nascidos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MÊS											
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	1. Adquirir mobiliários para a UTI Neonatal												
	2. Realizar 152 internações nas UTIs Neo e de Cuidados Intermediários.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3. Recuperar o recém-nascido em tempo hábil, dentro de um ambiente físico e psicológico adequado; tratar recém-nascidos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MÊS											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	1. Custear materiais e insumos hospitalares para UTI Neonatal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2. Disponibilizar materiais e insumos hospitalares para UTI Neo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MÊS											
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
2	1. Custear materiais e insumos hospitalares para UTI Neonatal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2. Disponibilizar materiais e insumos hospitalares para UTI Neo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6 – Metodologia

Os pacientes serão encaminhados para a UTI Neonatal e após passar por uma avaliação clínica com o Neonatologista e após sua internação será acompanhado por uma equipe multidisciplinar composta por: Médico Especialista, Enfermeiros, Fisioterapeutas, dentre outros, onde será avaliado o grau necessidade do paciente. Para os pais serão oferecidos assistência com a equipe de Psicologia e Assistência Social. A Instituição possui capacidade técnica para executar os objetivos propostos, dispõe de estrutura física e de profissionais capacitados e especializados no cuidado com o recém-nascido prematuro, além do compromisso com a saúde pública. Na UTI Neonatal contamos com uma proporção de enfermeiros/leito de excelência. Além disso são oferecidos programas de humanização do cuidado aliado ao suporte emocional aos pais.

Os equipamentos que serão adquiridos com o projeto são:

Ventilador pulmonar mecânico microprocessado com a modalidade de ventilação de alta frequência: As complicações respiratórias são responsáveis por 80% a 90% dos casos de óbito nas primeiras semanas de vida. No entanto, quando o problema é identificado e tratado precocemente a recuperação do recém-nascido costuma ser rápida e sem deixar sequelas.

Contudo, qualquer privação de oferta de oxigênio, mesmo que por poucos minutos, pode causar danos irreversíveis ao cérebro e condenar um recém-nascido a uma vida cheia de limitações. Os suportes ventilatórios não invasivos auxiliam na troca adequada de oxigênio e tem sido usado com maior frequência para o tratamento de doenças respiratórias, especialmente, em recém-nascidos. A ventilação mecânica consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com desconforto respiratório; insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada e parada respiratória, uma vez que substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea, e tem com o objetivo de propiciar adequada troca gasosa, reduzir o trabalho da musculatura respiratória e diminuir a demanda metabólica.

Aparelho para Fototerapia: A icterícia é uma das alterações mais frequentes tanto em recém-nascidos a termo quanto prematuros. Segundo pesquisas, 60 a 70% dos recém-nascidos a termo e 80 a 90% dos recém-nascidos prematuros desenvolvem a icterícia que é a manifestação clínica mais evidente da hiperbilirrubinemia no plasma, podendo ser notada quando os níveis séricos de bilirrubina total se encontram acima de 5-7mg/dl. A fototerapia tem sido considerada o principal método de tratamento da icterícia por ser um método não invasivo e de alto impacto na diminuição dos níveis de bilirrubinas plasmáticas, não havendo restrições quanto à maturidade do RN, da presença ou não de hemólise ou do grau de pigmentação cutânea, sendo um procedimento muito seguro e usado há mais de 30 anos, e em geral, é o único tratamento necessário para baixar os níveis sanguíneos de bilirrubina.

Berço Aquecido: O berço aquecido é um equipamento amplamente utilizado em UTI Neonatais e tem sido considerado essencial, principalmente, para aumentar chances de sobrevivência de bebês prematuro. Um dos desafios da assistência neonatal é a manutenção da temperatura do RN do momento do seu nascimento até a admissão em Unidade Neonatal. Se não houver intervenção para prevenir a perda de calor nos 10 a 20 primeiros minutos de vida, a temperatura do RN pode cair de 2 a 4°C. Pois são mais propensos a uma perda rápida de temperatura através de mecanismos como convecção, evaporação, condução e radiação. Assim, a temperatura de admissão em unidade neonatal é um preditor de morbidade e mortalidade em todas as idades gestacionais, sendo considerada um indicador de qualidade para o atendimento ao RN.

Incubadora para transporte: A incubadora neonatal é um equipamento que proporciona a um recém-nascido um ambiente termo neutro, com controle do fluxo de ar interior, da umidade e da temperatura, sendo desenvolvido para proporcionar o conforto térmico ideal para recém-nascidos de risco oferecendo as condições ideais para transporte seguro do paciente.

Cardioversor: Dispositivo médico utilizado para restaurar o ritmo cardíaco normal em pacientes que apresentam arritmias, ou seja, batimentos cardíacos irregulares. Na UTI Neonatal, ele é especialmente importante para tratar recém-nascidos que podem ter problemas cardíacos graves. O cardioversor funciona aplicando uma descarga elétrica controlada ao coração, ajudando a corrigir o ritmo cardíaco anormal e estabilizar o paciente.

Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: As complicações respiratórias são responsáveis por 80% a 90% dos casos de óbito nas primeiras semanas de vida. No entanto, quando o problema é identificado e tratado precocemente a recuperação do recém-nascido costuma ser rápida e sem deixar sequelas. Contudo, qualquer privação de oferta de oxigênio, mesmo que por poucos minutos, pode causar danos irreversíveis ao cérebro e condenar um recém-nascido a uma vida cheia de limitações. Os suportes ventilatórios não invasivos auxiliam na troca adequada de oxigênio e tem sido usado com maior frequência para o tratamento de doenças respiratórias, especialmente, em recém-nascidos. A ventilação mecânica consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com desconforto respiratório; insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada e parada respiratória, uma

vez que substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea, e tem o objetivo de propiciar adequada troca gasosa, reduzir o trabalho da musculatura respiratória e diminuir a demanda metabólica.

Monitor de beira de leito: Para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura

Bilirrubinômetro transcutâneo (medidor de icterícia): Equipamento utilizado para mensuração não invasiva dos níveis de bilirrubina em recém-nascidos, por meio de leitura transcutânea com resultado imediato em tela digital. Permite medições rápidas e seguras, sem necessidade de coletas sanguíneas ou insumos descartáveis. Indicado para uso em ambientes como UTI Neonatal, berçário e alojamento conjunto, podendo ser empregado antes, durante e após a fototerapia, contribuindo para o monitoramento contínuo da icterícia neonatal. Possibilita registro e rastreabilidade dos dados, favorecendo a tomada de decisão clínica e a detecção precoce da hiperbilirrubinemia, com redução de riscos e de procedimentos invasivos.

Os materiais e insumos hospitalares que serão custeados pelo projeto são:

- Toquinhos (lã para prematuros);
- Top de Amamentação;
- Polvinho de lã (fica com os bebês na incubadora);
- Insumos para parto normal humanizado;
- Insumos para o banco de Leite humano.

7 - PLANO DE APLICAÇÃO (Previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

Material de Consumo

Material de Consumo					
<u>Item</u>	<u>Descrição do Item</u>	<u>Quant</u>	<u>Valor</u> <u>Unitário/Mensal</u>	<u>Nº de</u> <u>Parcelas</u>	<u>Valor Total</u>
1	Materiais e Insumos Hospitalares	diversos	500,00	1	500,00
			460,00	11	5.060,00
			235,00	12	2.820,00
TOTAL					8.380,00

Equipamentos e Materiais Permanentes

Item	Descrição do Item	Quant	Valor Unitário	Nº de Parcelas	Valor Total
2	Ventilador de alta performance	1	80.000,00	1	80.000,00
		1	147.976,46	1	147.976,46
3	Fototerapia	4	8.000,00	1	32.000,00
4	Berço aquecido com lateral acrílica	1	18.000,00	1	18.000,00
5	Incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio	1	40.000,00	1	40.000,00
6	Cardioversor / Desfibrilador	1	25.790,40	1	25.790,40

7	Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria.	1	61.500,00	1	61.500,00
8	Monitor de Beira Leito	1	18.508,00	1	18.508,00
9	Bilirrubinômetro	1	34.650,75	1	34.650,75
TOTAL					458.425,61

8 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (a partir da vigência)

Item	Parcela 1 Dez/2024	Parcela 2 Jan/2025	Parcela 3 Fev/2025	Parcela 4 Mar/2025	Parcela 5 Abr/2025	Parcela 6 Mai/2025	Parcela 7 Jun/2025
1	500,00	460,00	460,00	460,00	460,00	460,00	460,00
2	80.000,00	-	-	-	-	-	-
3	32.000,00	-	-	-	-	-	-
4	18.000,00	-	-	-	-	-	-
5	40.000,00	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-
Total	170.500,00	460,00	460,00	460,00	460,00	460,00	460,00

Item	Parcela 8 Jul/2025	Parcela 9 Ago/2025	Parcela 10 Set/2025	Parcela 11 Out/2025	Parcela 12 Nov/2025	Parcela 13 Dez/2025
1	460,00	460,00	460,00	460,00	460,00	235,00
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-
6	25.790,40	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	61.500,00
8	-	-	-	-	-	18.508,00
9	-	-	-	-	-	-
Total	26.250,40	460,00	460,00	460,00	460,00	80.243,00

Item	Parcela 14 Jan/2026	Parcela 15 Fev/2026	Parcela 16 Mar/2026	Parcela 17 Abr/2026	Parcela 18 Mai/2026	Parcela 19 Jun/2026
1	235,00	235,00	235,00	235,00	235,00	235,00
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-
Total	235,00	235,00	235,00	235,00	235,00	235,00

Item	Parcela 20 Jul/2026	Parcela 21 Ago/2026	Parcela 22 Set/2026	Parcela 23 Out/2026	Parcela 24 Nov/2026	Total
1	235,00	235,00	235,00	235,00	235,00	8.380,00
2	147.976,46	-	-	-	-	227.976,46
3	-	-	-	-	-	32.000,00
4	-	-	-	-	-	18.000,00
5	-	-	-	-	-	40.000,00
6	-	-	-	-	-	25.790,40
7	-	-	-	-	-	61.500,00
8	-	-	-	-	-	18.508,00
9	34.650,75	-	-	-	-	34.650,75
Total	182.862,21	235,00	235,00	235,00	235,00	466.805,61

TOTAL

Valor R\$	Valor por extenso	Fonte	Documento
175.560,00	(Cento e setenta e cinco mil, quinhentos e sessenta reais)	Captação FUMCAD	Termo de Fomento
25.790,40	(Vinte e cinco mil, setecentos e noventa reais e quarenta centavos)	Captação FUMCAD	1º Aditamento
82.828,00	(Oitenta e dois mil, oitocentos e vinte e oito reais)	Captação FUMCAD	2º Aditamento
182.627,21	(Cento e oitenta e dois mil, seiscentos e vinte e sete reais e vinte e um centavos)	Captação FUMCAD	3º Aditamento
466.805,61	(Quatrocentos e sessenta e seis mil, oitocentos e cinco reais e sessenta e um centavos)	Total Geral	

TOTAL GERAL: Captação FUMCAD R\$ 466.805,61 (quatrocentos e sessenta e seis mil, oitocentos e cinco reais e sessenta e um centavos)

FONTE DE RECURSO	
Recurso Municipal	VALOR
() Emenda	R\$
() Tesouro	R\$
(X) FUMCAD	R\$ 466.805,61
Recurso Estadual	VALOR
Recurso Federal	VALOR

9 - INSTALAÇÕES DA OSC e recursos humanos (capacidade instalada)

As instalações, recursos humanos e toda a capacidade instalada pode ser consultada através do CNES 2080931.

9.5 – Local de realização do projeto

Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573, Vila Pureza
CEP: 13561-060 – São Carlos - SP

10 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da OSC proponente, **declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

São Carlos, 7 de abril de 2026

Antônio Valério Morillas Junior
Provedor

11 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Aprovado

Local e Data

Secretário ou responsável

12 - APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Aprovado

Local e Data

Representante do Conselho



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A724-951D-3590-F269

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



ANTÔNIO VALÉRIO MORILLAS JÚNIOR (CPF 627.XXX.XXX-87) em 08/04/2026 08:26:18 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://santacasasaocarlos.1doc.com.br/verificacao/A724-951D-3590-F269>