



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS  
PARANAÍBA

CNPJ: 07.346.147/0001-87

Avenida João Alves do Nascimento, 720,  
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP: 38740-000

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: [cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br](mailto:cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br)

## CONTRATO DE RATEIO

### EXERCÍCIO 2024

#### **I - DAS PARTES**

Assinam o presente instrumento, nele assumindo, cada uma delas a seu título, direitos e obrigações, as seguintes pessoas:

De um lado, na qualidade de **CONTRATANTE**:

**MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO/MG**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n.º 18.468.033/0001-26, com sede na Avenida João Alves do Nascimento n.º 1.452, Centro, Patrocínio/MG, CEP 38.740-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **DEIRÓ MOREIRA MARRA**, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**”.

De outro lado, na qualidade de **CONTRATADO**:

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS/PARANAÍBA**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ sob o n.º 07.346.147/0001-87, com sede na Avenida João Alves do Nascimento, n.º 720, Bairro São Lucas, em Patrocínio/MG, CEP 38.740-000, neste ato representado por seu presidente e Prefeito Municipal de Patrocínio, **DEIRÓ MOREIRA MARRA**, brasileiro, residente em Patrocínio/MG, inscrito no CPF n.º 491.320.596-04, doravante denominado simplesmente “**CONTRATADO**”.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS  
PARANAÍBA

CNPJ: 07.346.147/0001-87

Avenida João Alves do Nascimento, 720,  
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP: 38740-000

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: [cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br](mailto:cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br)

## **II – DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

**CONSIDERANDO** que o presente Contrato de Rateio reger-se-á pelas disposições da Lei Federal nº 11.107/05, pelo Decreto nº 6.017/07, bem como pelos demais dispositivos correlatos e mediante as cláusulas e condições ora expressas.

**CONSIDERANDO** que a cota de contribuição do Município **CONTRATANTE** será o valor *per capita* apurado anualmente, mediante apresentação do orçamento aprovado em Assembleia do Consórcio **CONTRATADO**, sendo que o valor excedente será convertido em cotas de exames e outros procedimentos, conforme prevê o texto do Artigo 44, I, do Estatuto do **CONTRATADO**.

**CONSIDERANDO** que o presente Contrato tem como objetivo estipular os valores a serem transferidos pelo Município **CONTRATANTE** para o Consórcio **CONTRATADO**, visando o pagamento das despesas e manutenção do **CONTRATADO**.

RESOLVEM as partes, de comum acordo firmar o presente Contrato de Rateio, conforme as seguintes cláusulas e condições:

## **III- DAS CLÁUSULAS E DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS**

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui-se como objeto do presente Contrato de Rateio, a definição das regras e critérios de participação do **CONTRANTE** junto ao **CONTRATADO**, nos repasses das obrigações financeiras rateadas entre os Municípios integrantes do Consórcio **CONTRATADO**, assegurando concorrer com as despesas necessárias que visam a manutenção, operacionalização e funcionamento do **CONTRATADO**.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS  
PARANAÍBA

CNPJ: 07.346.147/0001-87

Avenida João Alves do Nascimento, 720,  
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP: 38740-000

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: [cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br](mailto:cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br)

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO RATEIO E DA FORMA DE REPASSE

2. O presente Contrato de Rateio estabelece os valores representativos da cota de contribuição do Município **CONTRATANTE** para o Exercício de 2024.

2.1. A cota de contribuição do Município **CONTRATANTE** será o valor de R\$4,54... *per capita*, conforme orçamento aprovado em Assembleia Ordinária do Consórcio **CONTRATADO**.

2.1.2. Considerando que o Município **CONTRATANTE** possui atualmente uma população estimada em **89.826 habitantes**, tem-se que o valor de contribuição anual do Município **CONTRATANTE** será de **R\$407.891,74 (quatrocentos e sete mil, oitocentos e noventa e um reais e setenta e quatro centavos)**.

2.1.3. Sendo assim, posto que os repasses da cota parte do Município **CONTRATANTE** para o Consórcio **CONTRATADO** serão realizados mensalmente, ou seja, dividido em **12 (doze) parcelas**, o valor de contribuição mensal será de R\$0,38... *per capita*, totalizando assim a contribuição mensal do Município **CONTRATANTE** de **R\$33.990,98** (trinta e três mil, novecentos e noventa reais e noventa e oito centavos).

2.1.4. O valor das cotas mensais de que tratam as cláusulas 2.1.2 e 2.1.3 serão repassadas em 12 parcelas iguais e consecutivas, no **período de janeiro a dezembro de 2024**, e serão quitadas sempre por **débito automático** na conta **Banco do Brasil – Agência 0274-7, Conta Corrente: 59.192-0**, de titularidade do Município **CONTRATANTE** sendo o valor supramencionado transferido e creditado automaticamente para a conta corrente de titularidade do Consórcio **CONTRATADO**, qual seja **Banco do Brasil –Agência 0274-7, Conta Corrente: 56.908-9**, cujo débito deverá ser efetivado **no dia 20 de cada mês**.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3. Constitui obrigação do Município **CONTRATANTE**:

3.1. Repassar os recursos financeiros ao **CONTRATADO** no importe total de **R\$407.891,74 (quatrocentos e sete mil, oitocentos e noventa e um reais e setenta e quatro centavos)**,



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS  
PARANAÍBA

CNPJ: 07.346.147/0001-87

Avenida João Alves do Nascimento, 720,  
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP: 38740-000

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: [cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br](mailto:cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br)

referente ao Exercício de 2024, conforme previsto no item 2.1.2., 2.1.3 e 2.1.4 do presente instrumento.

3.2. Realizar o repasse do valor descrito acima, ou seja, **R\$407.891,74(quatrocentos e sete mil, oitocentos e noventa e um reais e setenta e quatro centavos)**, através do pagamento de 12 (doze) parcelas mensais e consecutivas de R\$33.990,98 (trinta e três mil, novecentos e noventa reais e noventa e oito centavos), efetivadas via débito automático a ser creditado na conta corrente do **CONTRATADO, Banco do Brasil – Agência 0274-7, Conta Corrente: 56.908-9**, conforme autorizado em Assembleia Ordinária e previsto no item 2.1.4 da cláusula segunda do presente instrumento.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

4. Constitui obrigação do Consórcio **CONTRATADO**:

4.1. Aplicar os recursos financeiros oriundos do presente Contrato de Rateio para as despesas de custeio das atividades do Consórcio **CONTRATADO** que possibilite a consecução dos objetivos definidos no seu Estatuto, observadas as normas de contabilidade pública.

4.2. Contabilizar os recursos repassados por meio deste Contrato de Rateio, de acordo com as normas do direito financeiro aplicáveis às instituições públicas.

4.3. Fornecer as informações financeiras necessárias para que sejam consolidadas, nas contas do Município **CONTRATANTE** e demais entes consorciados, todas as receitas e despesas realizadas, de forma a que possam ser contabilizadas nas contas de cada ente consorciado na conformidade dos elementos econômicos e das atividades ou projetos atendidos.

4.4. A Gestão dos recursos financeiros estabelecidos neste contrato, bem como as respectivas prestações de Contas, que inclui a elaboração e apresentação dos Balanços Contábeis e Financeiros é de responsabilidade da Secretaria Executiva, conforme estabelecido no Estatuto do **CONTRATADO**, sem prejuízo de fiscalização.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS  
PARANAÍBA

CNPJ: 07.346.147/0001-87

Avenida João Alves do Nascimento, 720,  
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP: 38740-000

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: [cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br](mailto:cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br)

4.5. Os entes consorciados, isolados ou em conjunto, bem como o **CONTRATADO**, são partes legítimas para exigir o cumprimento das obrigações estabelecidas neste contrato e em conformidade com o Estatuto do **CONTRATADO**.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá ser apresentada pelo **CONTRATADO** mensalmente e anualmente, conforme legislação vigente e de acordo com as normas da Secretaria do Tesouro Nacional.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA DESTINAÇÃO DE RECURSOS EXCEDENTES

6. O Município **CONTRATANTE** tem a faculdade de realizar o pagamento a maior do que aquele previsto na cláusula 2.1.3. do presente instrumento.

6.1. Na hipótese do Município **CONTRATANTE** optar por realizar pagamento maior do que a sua cota mensal de contribuição, conforme previsto no item 2.1.3. do presente instrumento, o valor excedente será convertido em cotas de exames e outros procedimentos médicos que serão disponibilizados ao **CONTRATADO**, conforme previsto no Artigo 44, I, do Estatuto do Consórcio **CONTRATADO**.

#### CLAUSULA SÉTIMA - DA ALTERAÇÃO DESTE CONTRATO

As cláusulas gerais do presente Contrato poderão ser modificadas somente com aprovação da maioria em Assembleia Extraordinária.

Eventual cláusula e/ou correção necessária que gere impacto apenas entre as partes deste instrumento, poderão ser realizadas mediante Termo Aditivo, com anuência expressa das partes.

#### CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

Abadia dos Dourados, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio, Romaria, Serra do Salitre



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS  
PARANAÍBA

CNPJ: 07.346.147/0001-87

Avenida João Alves do Nascimento, 720,  
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP: 38740-000

Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651

E-mail: [cisparanaiba@patrocínio.mg.gov.br](mailto:cisparanaiba@patrocínio.mg.gov.br)

O prazo de vigência deste Contrato de Rateio será o do exercício financeiro de 2024, iniciando-se a partir da data de sua assinatura, com **término previsto para 31 de dezembro de 2024**.

## CLAUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para atender as despesas oriundas do presente contrato de rateio, o Município **CONTRATANTE** repassará recursos financeiros ao Consórcio **CONTRATADO** por meio das seguintes dotações orçamentárias:

### Nº da Dotação:

3.1.71.70.00.00 - Despesas Pessoal - valor de R\$175.227,98

3.3.71.70.00.00 - Outras Despesas - valor de R\$232.663,75

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA MANUTENÇÃO DO CONTRATO

10. O Município **CONTRATANTE** se compromete com a manutenção do Consórcio **CONTRATADO**, devendo zelar pela continuidade do mesmo e pontualidade dos repasses. Assim, em caso de desligamento injustificado do Município **CONTRATANTE**, o mesmo deverá arcar com a integralidade das responsabilidades assumidas no presente Contrato, como forma de manutenção do equilíbrio financeiro do Consórcio **CONTRATADO**.

10.1. Casos excepcionais poderão ser apreciados e decididos em Assembleia Geral, inclusive em relação aos pagamentos aqui firmados.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

Abadia dos Dourados, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio, Romaria, Serra do Salitre



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS PARANAÍBA**

**CNPJ: 07.346.147/0001-87**

**Avenida João Alves do Nascimento, 720,  
Bairro São Lucas - Patrocínio – Minas Gerais – CEP: 38740-000**

**Tele fax: (34) 3832-8022/ (34) 3832-3651**

**E-mail: [cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br](mailto:cisparanaiba@patrocinio.mg.gov.br)**

Fica a cargo e responsabilidade do Consórcio **CONTRATADO** promover a publicação deste instrumento e quaisquer atos dele decorrentes, observando as normas estabelecidas no Estatuto do **CONTRATADO**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

As partes elegem o foro de Patrocínio/MG para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Contrato de Rateio.

Por estarem de acordo, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Patrocínio/MG, 19 de janeiro de 2024.

---

**DEIRÓ MOREIRA MARRA**  
**Prefeito do Município de PATROCÍNIO/MG**

---

**DEIRÓ MOREIRA MARRA**  
**Presidente CIS/Paranaíba**

Abadia dos Dourados, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarânia, Monte Carmelo, Patrocínio, Romaria, Serra do Salitre