



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CAPÃO BONITO

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro – Cep:18.300-335

Telefone: (15) 35421713

E- mail: saude@capaobonito.sp.gov.br

**PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2020

TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 037/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO - CASCB

Por este instrumento particular, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO/SP**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.259/0001-95, com sede na Rua 09 de Julho, nº 690, doravante denominado **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **MARCO ANTONIO CITADINI**, CPF: 072.114.408-05 e a entidade **CENTRO DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CAPÃO BONITO - CASCB**, inscrita no CNPJ 45.928.603/0001-96, estabelecida na Avenida Santos Dumont, 606 – centro em Capão Bonito/SP, representada pelo **Sr. KEMILLY REGINA SOUTO DE PROENÇA**, portador do RG nº 030643782006-8 – Estado Maranhão e inscrito no CPF sob o nº 035.875.903-03, resolvem de comum acordo **ADITAR**, o presente Termo de Colaboração Nº 037/2019, em sua **Clausula Terceira (Dos Recursos Financeiros)** consoante na Dispensa do Chamamento Público nº 005/2019, oriundo do processo administrativo nº 4652/1/2019:

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 – Para a execução do objeto do presente Termo de Colaboração, será alterado o montante total de recursos no valor de **R\$ 750.000,00** (setecentos e cinquenta mil reais) para o valor de **R\$ 780.000,00** (setecentos e oitenta mil reais), sendo a diferença transferida nos últimos 02(dois) meses de execução no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais nas seguintes condições;

Fontes de Repasses	Valor Mensal	Valor mensal	Valor anual
	Mês 01/2020 a Mês 10/2020	Mês 11/2020 a Mês 12/2020	
Municipal	R\$ 62.500,00	R\$ 77.500,00	780.000,00

3.2 - **10 parcelas, mensal e igual** de R\$ 62.500,00 (sessenta e dois mil e quinhentos reais) e **02 parcelas mensal e igual** de R\$ 77.500,00 (setenta e sete mil e quinhentos reais) oriundos das respectivas fontes.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CAPÃO BONITO

Rua Marechal Deodoro, 440 – Centro – Cep:18.300-335

Telefone: (15) 35421713

E- mail: saude@capaobonito.sp.gov.br

**PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os recursos de fonte Federal, somente serão repassados as ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, mediante repasse do Governo para o Município.

3.3 - A transferência dos recursos somente será realizada, de acordo com a programação orçamentária e financeira alocados no orçamento MUNICIPAL, observada a Classificação Orçamentária especificada:

- **Funcional programática:** 10.301.0015.2095

- **Categoria Econômica:** 3.3.50.39 - FICHA 463

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

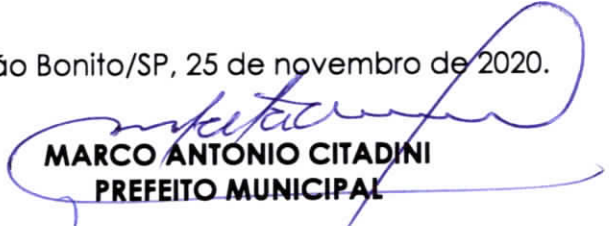
Ficam mantidas todas as demais disposições e Clausulas do Termo de Colaboração nº 037/2019, firmados entre as partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito, de comum acordo, o FORO desta cidade e comarca de Capão Bonito, para elucidar questões oriundas de interpretação deste TERMO ADITIVO que não puderem ser decididas pelas instancias gestoras.

E, por estarem assim certos e ajustados firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor, e na presença de duas testemunhas.

Capão Bonito/SP, 25 de novembro de 2020.


MARCO ANTONIO CITADINI
PREFEITO MUNICIPAL


KEMILLY REGINA SOUTO DE PROENÇA
PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL