



## TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2024

### TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 006/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASILO DE MENDICIDADE SÃO VICENTE DE PAULA.

Por este instrumento particular, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO 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 JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS, CPF: 072.113.748-29 e a entidade **ASILO DE MENDICIDADE SÃO VICENTE DE PAULA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 48.328.504/0001-61, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, sediada à Rua Marechal Deodoro, nº 396, Centro, em Capão Bonito/SP, representada pelo **Sr. FABRICIO MENDES FERREIRA**, portador do RG nº 43.247.038-4 e inscrito no CPF sob o nº 330.651.648-17, resolvem de comum acordo **ADITAR**, o presente Termo de Colaboração, em sua **Cláusula Terceira (dos recursos financeiros) e da Cláusula Sexta (Da vigência)** consoante na Dispensa do Chamamento Público nº 014/2023, oriundo do processo administrativo nº 14247/1/2022, cujo objeto é o **Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Serviço de Acolhimento institucional para pessoa idosas, com capacidade/meta de 35 usuários.**

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

3.1. Para a execução do objeto do presente Termo Aditivo, serão destinados o montante total de recursos de **R\$ 137.526,62 (centro e trinta e sete mil, quinhentos e vinte e seis reais e sessenta e dois centavos).**





Fontes de Repasses	Valor Mensal- R\$	Valor Anual- R\$
Municipal	6.872,50	82.470,00
Estadual	3.128,05	37.536,62
Federal	1.460,00	17.520,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.460,55</b>	<b>R\$ 137.526,62</b>

3.2 -**12 parcelas, mensal e igual**, oriundos das respectivas fontes.

Os recursos de fonte Estadual e Federal, somente serão repassados as ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, mediante repasse do Governo para o Município, no valor correspondente, sem a obrigatoriedade do município complementar valores em caso de receber repasse inferior ao valor integral.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

6.1. O presente Termo de Colaboração terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar de **01/01/2025 a 31/12/2025**, conforme prazo previsto no anexo Plano de Trabalho para a consecução de seu objeto.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam mantidas todas as demais disposições e Clausulas do Termo de Colaboração nº 006/2023, firmados entre as partes.

### **CLÁUSULA QUARTA– 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, 16 de dezembro de 2024.

**Dr. JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS  
PREFEITO MUNICIPAL**

**CARLA JEANICE BATISTA SILVEIRA SALES  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

**FABRICIO MENDES FERREIRA  
PRESIDENTE DO ASILO DE MENDICIDADE SÃO VICENTE DE PAULA**





**ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

*(redação dada pela Resolução nº 11/2021)*

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO:** Prefeitura do Município de Capão Bonito

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:** Asilo São Vicente de Paula

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 006/2023**

**OBJETO:** Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade - Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas Idosas

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):** R\$ 137.526,62 (cento e trinta e sete mil, quinhentos e vinte e seis reais e sessenta e dois centavos)

**EXERCÍCIO(1):** 2025

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;





- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);

## **2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL E DATA:** Capão Bonito/SP, 16 de dezembro de 2024

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Julio Fernando Galvão Dias

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 072.113.748-29

### **ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Carla Jeanice Batista Silveira Sales

Cargo: Secretária Municipal de Administração e Finanças

CPF: 093.799.438-30

### **AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Fabricio Mendes Ferreira

Cargo: Representante Legal

CPF: 330.651.648-17

### **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**





**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Julio Fernando Galvão Dias

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 072.113.748-29

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: Fabricio Mendes Ferreira

Cargo: Representante Legal

CPF: 330.651.648-17

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador de Despesas

Nome: Carla Jeanice Batista Silveira Sales

Cargo: Secretária Municipal de Administração e Finanças

CPF: 093.799.438-30

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(\*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

