

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2025

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 **Sra. PATRICIA CAMPOS DE MIRANDA GONÇALVES**, portador ado RG nº 26.366.669-4 e inscrita no CPF sob o nº 183.420.628-64, 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.**

3.1. Para a execução do objeto do presente Termo Aditivo, serão destinados o montante total de recursos de **R\$ 4.033,30** (quatro mil e trinta e três reais e trinta centavos), mais os rendimentos do período em que ficou aplicado.

Fontes de Repasses	Valor Mensal- R\$	Valor Anual- R\$
Estadual	4.033,30	4.033,30
TOTAL	4.033,30	4.033,30

3.2 -1 parcela complementar oriunda da respectiva fonte.

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

2.1. O presente Termo de Aditamento terá vigência de **1 (um) mês**, a contar de **01/12/2025 à 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 digitalmente o presente termo

Capão Bonito/SP, 16 de dezembro de 2025.

Dr. JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
PREFEITO MUNICIPAL

PRISCILA RODRIGUES DE MORAIS MELLO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PATRICIA CAMPOS DE MIRANDA GONÇALVES
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 DE CIVIL PARCEIRA: Asilo São Vicente de Paula

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 006/2023 – TERMO ADITIVO Nº 001/2025

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

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ R\$ 4.033,30 (quatro mil e trinta e três reais e trinta centavos), mais os rendimentos do período em que ficou aplicado.

EXERCÍCIO(1): Dezembro de 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. Damos-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, 19 de dezembro de 2025

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: Priscila Rodrigues de Morais Mello

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social

CPF: 304.848.738-73

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Patricia Campos de Miranda Gonçalves

Cargo: Representante Legal

CPF: 183.420.628-64

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: Patricia Campos de Miranda Gonçalves

Cargo: Representante Legal

CPF: 183.420.628-64

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador de Despesas

Nome: Priscila Rodrigues de Morais Mello

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social

CPF: 304.848.738-73

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, sera ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

