



**Prefeitura Municipal São João da Boa Vista**  
Departamento de Administração - Setor de Contratos

237

**TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 007/2017 TA 02/19**

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 007/17 CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO VISANDO O DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES NÃO CONTEMPLADOS NA TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE ATENDIMENTO NOTURNO PROVISÓRIO PARA PESSOAS DE AMBOS OS SEXOS (RESPEITANDO A IDENTIDADE DE GÊNEROS) OU GRUPO FAMILIAR, COM OU SEM DEFICIÊNCIA E EM SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL OU VULNERABILIDADE DE DECORRÊNCIA DOS MAIS VARIADOS MOTIVOS.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, inscrito no CNPJ sob nº 46.429.379/0001-50 estabelecido no endereço, Av. Durval Nicolau, 125, Jd. Priscila, representado por **VANDERLEI BORGES DE CARVALHO**, prefeito municipal, brasileiro, casado, portador do RG nº. 9.689.430 SSP/SP e CPF nº. 723.406.068-53, residente e domiciliado à Avenida Mauá, nº. 804 - Nossa Senhora de Fátima, em São João da Boa Vista/SP e por sua Diretora Municipal de Assistência Social, doravante denominada **CONCEDENTE**, e do outro o **ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO**, CNPJ nº 15.182.931/0001-25, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Rua Padre José, 260, Vila Conrado, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. Mercílio Macena Benevides**, brasileiro, RG 96.470.431-6 e CPF 070.328.971-34 doravante denominado **PROPONENTE**, resolvem celebrar este Aditamento a TERMO DE COLABORAÇÃO, de acordo com solicitação do Departamento de Ass. Social constante do Proc. Adm. 067/17, na forma das cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O presente termo de colaboração tem por objeto a execução do Plano de Trabalho proposto pela Colaboradora, na forma do artigo 22 e seguintes da Lei nº 13.019/2014, e aprovado pelo MUNICÍPIO, sendo parte integrante e indissociável deste instrumento, independentemente de transcrição, consistente no desenvolvimento dos **SERVIÇOS COMPLEMENTARES NÃO CONTEMPLADOS NA TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE ATENDIMENTO NOTURNO PROVISÓRIO para pessoas de ambos os sexos (respeitando a identidade de gêneros) ou grupo familiar, com ou sem deficiência e em situação de risco pessoal e social ou vulnerabilidade de decorrência dos mais variados motivos.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITAMENTO - VALOR**

2.1. Fica reajustado o valor mensal da parceria de acordo com solicitação do Departamento de Assistência Social, constante de fls. 172/173 do Proc. Adm. 067/17, passando de R\$ 14.166,66 (quatorze mil, cento e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos), para **R\$ 14.804,17** (quatorze mil, oitocentos e quatro reais e dezessete centavos).

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Termo de Colaboração 007/17, inclusive sua vigência até **11/04/2020**.

As partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, e na presença de duas (02) testemunhas.

São João da Boa Vista, 03 de Junho de 2019.

**MUNICÍPIO DE SÃO JOAO DA BOA VISTA**  
Vanderlei Borges de Carvalho - Prefeito Municipal  
**CONCEDENTE**

**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Eliane Buciman de Lima Rossi - Diretora

**ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO**  
Mercílio Macena Benevides  
**PROPONENTE**

TESTEMUNHAS: 1)   
Larissa Rodrigues Cippollini  
RG. 33.330.829-3 SSP/SP  
CPF. 301.361.708-03

2)   
Cindy Laure Galizoni Elidio  
RG 43.527.412-0 SSP/SP  
CPF 353.742.488-47

Renata Moyses Cassiano  
Diretora do Departamento  
de Administração

007/2017 TA 02/19  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO



**Prefeitura Municipal São João da Boa Vista**  
Departamento de Administração - Setor de Contratos

**TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO**

**CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
**PROponente: ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO n.º 007/17 TA 02/19**

**OBJETO:** Serviços complementares não contemplados na tipificação nacional dos serviços sócio assistenciais de atendimento noturno provisório para pessoas de ambos os sexos (respeitando a identidade de gêneros) ou grupo familiar, com ou sem deficiência e em situação de risco pessoal e social ou vulnerabilidade de decorrência dos mais variados motivos.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- O ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- 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 n.º 01/2011 do TCESP;
- 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 n.º 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;
- Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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:** São João da Boa Vista, 03 de Junho de 2019.

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Eliane Buciman de Lima Rossi  
Cargo: Diretora de Departamento de Assistência Social  
CPF: 060.380.908-19 R.G. 16.114.690-9  
Data de Nascimento: 10/09/1964  
Endereço residencial completo: Rua dos Tavares, n.º 27, Pratinha - São João da Boa Vista/SP  
E-mail institucional: promocao\_diretoria@saojoao.sp.gov.br  
E-mail pessoal: elianebucimanrossi@hotmail.com  
Telefone(s): (19) 3631-0301/99733-7351

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

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**Pelo ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Vanderlei Borges de Carvalho  
Cargo: Prefeito Municipal  
CPF: 723.406.068-53 RG: 9.689.430 SSP/SP  
Data de Nascimento: 16/04/1957  
Endereço residencial completo: Avenida Mauá, n.º. 804, Nossa Senhora de Fátima - São João da Boa Vista/SP  
E-mail institucional: prefeito@saojoao.sp.gov.br  
E-mail pessoal: vanderleibcarvalho@hotmail.com  
Telefone: (19) 3634-1002

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

**Pela ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: Mercilio Macena Benevides  
Cargo: Presidente  
CPF: 070.328.971-34 RG: 96.470.431-6 SSP/SP  
Data de Nascimento: 06/04/1948  
Endereço residencial completo: Rua Cardeal, n.º. 253, Recanto dos Pássaros - São João da Boa Vista/SP  
E-mail institucional: albergue.sjbv@gmail.com  
E-mail pessoal: macenabenevides@hotmail.com  
Telefone(s): (19) 3633-4141

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

Renata Moyses Cassiano  
Diretora do Departamento  
de Administração