



# PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

Departamento de Assistência Social

63  
064/117

## 2º TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2017

### PARCERIA QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL LAR SANTO ANTONIO.

A Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, inscrita no CNPJ sob nº 46.429.379/0001-50 estabelecido no endereço, Rua Marechal Deodoro nº 366, Centro, representado por **Vanderlei Borges de Carvalho**, prefeito municipal, por intermédio do **Departamento de Assistência Social** localizado na Rua General Carneiro nº 344, Centro, representado por sua diretora **Eliane Buciman de Lima Rossi**, brasileira, casada, portadora do RG nº 16.114.690-9 SSP/SP e CPF nº 060.380.908-19, doravante denominada **Concedente**, e do outro a **Lar Santo Antônio**, CNPJ nº 59.766.717/0001-91, com sede na cidade de São João da Boa Vista à Rua Gelson Dias Filho nº 45, Bairro Santo Antônio, neste ato representado pela Sra. **Maria Aparecida Corso**, brasileira, portadora do RG nº 7.659.899-8 e CPF nº 024.981.098-03 doravante denominado **Proponente**, acordam e firmar o seguinte Termo de Apostilamento, conforme solicitação do Departamento de Assistência Social, constante do processo administrativo 229/16 que formaliza o **Termo de Colaboração 003/2017**.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto alteração do Plano de Trabalho em decorrência de acordos firmado entre ambas partes com relação a aplicação dos recursos públicos financeiros, sem que haja alteração no valor do contrato e nem prejuízos ao seu objeto.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

2.1. Fica alterado o item 9 “Plano de Aplicação dos Recursos Públicos Financeiros” do Plano de Trabalho, com a finalidade:

I - Incluir despesas com Serviço de Pessoa Jurídica “ISS” remanejando o valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) de despesa com pessoal “Rescisão Contratual”.

II - Incluir despesas com pessoal “Contribuição Sindical” remanejando o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) de despesa com despesa com pessoal “Rescisão Contratual”.

2.2. Os valores serão alterados da seguinte forma:

TIPO DE DESPESA	VALOR TOTAL PARA 18 MESES
Rescisão Contratual	R\$ 9.269,82
ISS	R\$ 400,00
Contribuição Sindical	R\$ 500,00

2.3. Faz-se parte deste Termo de Apostilamento o Ofício 01/2017 do Lar Santo Antônio com as alterações nesta cláusula citada, aprovado por este Departamento.

*[Handwritten signature]*  
RA

*[Handwritten signature]*



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
SÃO JOÃO DA BOA VISTA- SP  
Departamento de Assistência Social

64  
064/17

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

3.1. Permanece inalteradas os demais itens do Plano de Trabalho, cláusulas e condições do Termo de Colaboração 003/2017 não modificados por este instrumento.

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma.

São João da Boa Vista, 18 de agosto de 2017

**Eliane Buciman de Lima Rossi**  
Diretora do Departamento de Assistência Social

**Maria Aparecida Corso**  
Presidente do Lar Santo Antônio

**Cindy Laure Galizoni Elidio**  
Gestora da Parceria



# LAR SANTO ANTONIO<sup>65</sup>

Fundado em 07 / Janeiro / 1962 - Utilidade Pública Municipal nº 002 de 24/02/1977  
Utilidade Pública Estadual nº 1043 de 07/10/1977 - Utilidade Pública Federal nº 901 de 04/10/2001

064/17

São João da Boa Vista, 17 de agosto de 2017.

AO  
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS.  
NESTA

*Autorizado  
22/08/2017  
Eliane*

Eliane Buciman L. Rossi  
CRESS 25.215  
Diretora Depto. de Assistência Social

OFÍCIO 01/2017

Assunto: Remanejamento de valores – Termo de Colaboração 03/2017.

Venho por meio desta, como representante do Lar Santo Antonio, solicitar o remanejamento de valores do Termo de Colaboração acima citado, como segue abaixo:

- Da conta Despesas com Pessoal, item Rescisão Contratual para a conta Serviços de Pessoa Jurídica, item ISS s/Serviços PJ no valor de R\$ 400,00 (Quatrocentos reais);
- Da conta Despesas com Pessoal, item Rescisão Contratual para a conta Despesas com Pessoal, item Contribuição Sindical, no valor de R\$ 500,00 (Quinhentos reais)

Atenciosamente,

*Maria Aparecida Corso*

Maria Aparecida Corso  
Presidente  
CPF: 024.981.098-03

Ilma Sra.  
Eliane Buciman de Lima Rossi  
Diretora do Depto. de Assistência Social

Rua Gelson Dias Fialho nº 45 – CEP 13871-148 – bairro Jardim Dona Tereza  
São João da Boa Vista – São Paulo – Fone: (19) 3622-2870