



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

Departamento de Assistência Social

1º TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE FOMENTO 003/2017

PARCERIA QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CASA DE APOIO AO MENOR IRMÃ DULCE "CAMID".

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 **Casa de Apoio ao Menor Irmã Dulce "CAMID"**, CNPJ nº 04.810.265/0001-06, com sede na cidade de São João da Boa Vista à Rua Santa Terezinha nº 350, Santo Antônio, neste ato representado pelo seu presidente Sr. **Rodrigo Betinarde Paiva**, brasileiro, portador do RG nº 32.732.833-2 e CPF nº 222.510.048-90 doravante denominado **Proponente**, acordam e firmam o seguinte Termo de Apostilamento, conforme solicitação do Departamento de Assistência Social, constante do processo administrativo 065/2017 que formaliza o **Termo de Fomento 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 objeto do Termo de Fomento 003/2017 e aos termos da Lei nº 4.109/2017 que autoriza o repasse de recursos públicos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

2.1. Fica alterado o item 8 "Plano de Aplicação dos Recursos Públicos Financeiro" do Plano de Trabalho com a finalidade de remanejar recursos de despesas com PIS e IRRF para despesas com INSS. Permanecendo da seguinte forma:

ENCARGOS TRABALHISTAS			
TIPO DE DESPESA	MÊS/PARCELAS	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
INSS	10	R\$ 9.399,74	R\$ 93.997,40
INSS	10	R\$ 693,51	R\$ 6.935,10
FGTS	10	R\$ 2.319,92	R\$ 23.199,20
PIS	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRF	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL		R\$ 12.413,17	R\$ 124.131,70

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Permanece inalteradas os demais itens do Plano de Trabalho, cláusulas e condições do Termo de Fomento 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, 10 de maio de 2017

Eliane Buciman de Lima Rossi
Diretora do Departamento de
Assistência Social

Rodrigo Betinarde Paiva
Presidente da Casa de Apoio ao
Menor Irmã Dulce "CAMID"

Cindy Laure Galizoni Elidio
Gestora da Parceria