



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

Departamento de Assistência Social

1º TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2020

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 **Maria Teresinha de Jesus Pedroza**, prefeita municipal, por intermédio do **Departamento de Assistência Social** localizado na Rua Dr. Teófilo Ribeiro de Andrade nº 277, Centro, representado por sua diretora **Carmen Eliza Garcia**, brasileira, portadora do RG nº 6.680.747 SSP/SP e CPF nº 718.074.208-25, 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. **Fabio Augusto Vasconcellos Previero**, brasileiro, portador do RG nº 29.152.656-1 e CPF nº 292.164.268-96 doravante denominado **Proponente**, acordam e firmam o seguinte Termo de Apostilamento, conforme solicitação do Departamento de Assistência Social, constante do processo administrativo 3458/2020 que formaliza o **Termo de Fomento nº 001/2020**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto alteração do Plano de Aplicação Financeiro em decorrência de acordos firmados entre ambas as partes, sem que haja alteração no valor do contrato e nem prejuízos ao seu objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

2.1. Fica alterado o Plano de Aplicação Financeiro com a finalidade de:

2.1.1. Remanejar o valor de R\$ 759,56 da despesa com "INSS Parcelamento" em "Tributárias" para "FGTS Parcelamento" em "Tributárias".

2.2. Faz parte deste Termo de Apostilamento o ofício nº 35/2022 apresentado pela OSC CAMID, aprovado por este Departamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Permanece inalteradas os demais itens, cláusulas e condições do Termo de Fomento nº 001/2020 não modificados por este instrumento.

As partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma.

São João da Boa Vista, 01 de fevereiro de 2022


Carmen Eliza Garcia
Diretora do Departamento de
Assistência Social


Cindy Laure Galizoni Elidio
Gestora da Parceria


Fabio Augusto Vasconcellos
Previero
Presidente da Casa de Apoio ao
Menor Irmã Dulce "CAMID"

São João da Boa Vista, 01 de fevereiro de 2022.

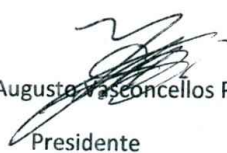
Ofício nº 35

Virmos através deste solicitar a aprovação do remanejamento referente ao Plano de Aplicação Financeiro - Termo de Fomento 001/2020.

Remanejar o valor R\$ 759,56 (setecentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e seis centavos) da despesa de parcelamento de INSS para despesa de parcelamento de FGTS.

Aproveitamos para renovar em nome de nossa Entidade os votos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Fábio Augusto Vasconcellos Previero

Presidente

Departamento de Assistência Social
Setor de Controle e Repasse do Terceiro Setor
Prefeitura Municipal de
São João da Boa Vista/SP

**CASA DE APOIO AO MENOR IRMÃ DULCE - CAMID**

Rua: Santa Terezinha, 350 - Santo Antônio - São João Da Boa Vista/SP

Fundada em 08 de outubro de 2001, Utilidade Pública Municipal Decreto Lei nº 1.149 de 16/07/2003

Proposta: 0003/2020**Unidade:** Departamento de Assistência Social**Entidade:** Casa de Apoio ao Menor Irmã Dulce - CAMID**Período:** 16/03/2020 a 15/04/2022

RELATÓRIO APOSTILAMENTO					
Vínculo Financeiro	Gênero de Despesa	Aditivo	Data Inclusão	Previsto R\$	Observações
BB/001/0065-5/ 51.889-1 (Municipal)	FGTS Parcelamento		01/02/2022	759,56	1º Termo de Apostilamento
BB/001/0065-5/ 51.889-1 (Municipal)	INSS Parcelamento		01/02/2022	-759,56	1º Termo de Apostilamento
Sub-Total (Tributárias)				0,00	
Total				0,00	

Total por Vínculo Financeiro	Valor R\$
BB/001/0065-5/ 51.889-1 (Municipal)	0,00