



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/20 TA 02/22

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/20 CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO DE VALORIZAÇÃO E PROMOÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - AVAPED VISANDO SERVIÇO DE COMPLEMENTAR A TIPIFICAÇÃO NACIONAL ASSISTÊNCIA SOCIAL CARACTERIZADO COMO SERVIÇO DE ASSESSORAMENTO, DEFESA GARANTIA DE DIREITOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS.

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, Rua Marechal Deodoro nº 366, Centro, representado pela **Sra. Maria Teresinha de Jesus Pedroza**, prefeita municipal, brasileira, portadora do RG nº. 14.525.786 SSP/SP e CPF nº. 056.192.428-70, residente e domiciliada à Pça Cel. Joaquim José, nº 124, Apto. 82, Centro, em São João da Boa Vista/SP e por sua Diretora Municipal de Assistência Social, doravante denominada **CONCEDENTE**, e do outro a **ASSOCIAÇÃO DE VALORIZAÇÃO E PROMOÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - AVAPED**, inscrita no CNPJ nº 04.942.217/0001-71, com endereço na cidade de São João da Boa Vista à Rua Júlio de Freitas, nº 520 - Vila Conceição, neste ato representado pela sua Presidente **Sra. Elisângela Aparecida Guedes**, brasileira, portadora do RG nº 40.357.784-6 e CPF nº 323.564.148-35, doravante denominado **PROPONENTE**, resolvem celebrar este termo de aditamento a TERMO DE COLABORAÇÃO, conforme solicitações constante no Proc. Adm. nº 4193/20, 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, propostos pelo concedente, 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 do **Serviço Complementar à tipificação Nacional da Assistência Social Caracterizado como Serviço de Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos à Pessoa com Deficiência e suas famílias, nos parâmetros da resolução CNAS nº 27/2011 que especifica as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO ADITAMENTO - ALTERAÇÃO DE GESTOR E PRAZO

2.1. - Fica alterada a partir da data de assinatura, a Cláusula Oitava do termo inicial, conforme constante do Proc. Adm. 4193/20, passando a constar a seguinte redação:

"8.1. - Em consonância com o disposto na alínea "g" do artigo 35 da Lei nº 13.019 de 31/07/2014, fica designada como Gestora da parceria a servidora Ronise de Camargo Francisco, portadora do CPF nº 338.139.838-54."

2.2. - Fica prorrogado o prazo da parceria por mais **15 (quinze) meses**, a partir de 28/10/2022 e com término previsto para **27/01/2024**, ficando acordado entre as partes a possibilidade de rescisão antecipada, mediante aviso prévio com antecedência de 30 (trinta) dias.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Termo de Colaboração 001/20, inclusive seu valor mensal de **R\$ 10.600,00** (dez mil e seiscentos reais), perfazendo o valor total de **R\$ 159.000,00** (cento e cinquenta e nove mil reais) para a nova vigência.

E por estarem acordados com as condições e cláusulas estabelecidas, 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, 02 de agosto de 2022.


MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Maria Teresinha de Jesus Pedroza - Prefeita
Municipal
CONCEDENTE


DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Cindy Laure Galizoni Elidio
Diretora em Substituição


ASSOCIAÇÃO DE VALORIZAÇÃO E PROMOÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - AVAPED
Elisângela Aparecida Guedes
PROPONENTE

TESTEMUNHAS: 1)


Juliana Dias Martinelli
RG. 48.192.170-9 SSP/SP
CPF. 401.056.688-42

2)


Ronise de Camargo Francisco
RG. 42.626.501-4 SSP/SP
CPF. 338.139.838-54



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONCEDENTE: MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

PROPOSITOR: ASSOCIAÇÃO DE VALORIZAÇÃO E PROMOÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - AVAPED

TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 001/20 TA 02/22

OBJETO: Serviço Complementar à tipificação Nacional da Assistência Social Caracterizado como Serviço de Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos à Pessoa com Deficiência e suas famílias, nos parâmetros da resolução CNAS n.º 27/2011 que especifica as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 159.000,00 (cento e cinquenta e nove mil reais) / **R\$ 477.000,00** (quatrocentos e setenta e sete mil reais).

EXERCÍCIO: 2022/2024

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 extraído 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;
- 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 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;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão conessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções n.º 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damos 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: São João da Boa Vista, 02 de agosto de 2022.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Maria Teresinha de Jesus Pedroza
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 056.192.428-70

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Elisângela Aparecida Guedes
Cargo: Presidente
CPF: 323.564.148-35

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Maria Teresinha de Jesus Pedroza
Cargo: Prefeita Municipal
CPF: 056.192.428-70 RG: 14.525.786 SSP/SP
Data de Nascimento: 30/01/1962
Endereço residencial completo: Pça Cel. Joaquim José, n.º 124, Apto. 82, Centro - São João da Boa Vista/SP
E-mail institucional: teresinhaprefeita@saojoao.sp.gov.br
Telefone: (19) 3634-1002

Assinatura: _____

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora
Departamento de Administração



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Contratos

Nome: Cindy Laure Galizoni Elidio

Cargo: Diretora do Departamento de Assistência Social em Substituição

CPF: 353.742.488-47 RG: 43.527.412-0

Data de Nascimento: 23/08/1987

Endereço residencial completo: Rua Rosalvo Jorge da Rosa, n° 289, Recanto do Jaguarí - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: das_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Telefone(s): (19) 3634-4230

Assinatura: _____

Pela ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Elisângela Aparecida Guedes

Cargo: Presidente

CPF: 323.564.148-35 RG: 40.357.784-6

Data de Nascimento: 18/11/1981

Endereço residencial completo: Rua Gerônimo Milan, n°. 287, Jardim Bela Vista - São João da Boa Vista/SP

E-mail institucional: avaped@gmail.com

E-mail pessoal: elisangelaguedes81@gmail.com

Telefone(s): (19) 98190-9802

Assinatura: _____

Thamires Cristina Montiel Maciel
Diretora
Departamento de Administração