



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA- SP

Departamento de Assistência Social

1º TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2022

PARCERIA QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO.

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**, prefeito municipal, por intermédio do **Departamento de Assistência Social** localizado na Rua General Carneiro nº 344, 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 **Albergue Noturno Bom Samaritano**, CNPJ nº 15.182.931/0001-25,, com sede na cidade de São João da Boa Vista à Rua Padre José nº 260, Vila Conrado, neste ato representado pela Sra. **Elaine Carvalho Adair Menato**, brasileira, portadora do RG nº 18.458.103-5 SSP/SP e CPF 263.260.418-48, doravante denominado **Proponente**, acordam e firmar o seguinte Termo de Apostilamento, conforme solicitação do Departamento de Assistência Social, constante do processo administrativo nº 575/2022 que formaliza o **Termo de Colaboração nº 001/2022**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto alteração do Termo de Colaboração nº 001/2022 em decorrência de acordos firmado entre ambas partes com relação a alteração de conta bancaria especifica para recebimentos dos recursos públicos sem que haja alteração no valor do contrato e nem prejuízos ao seu objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

2.1. Fica alterado o teor da Cláusula Terceira do Termo de Colaboração nº 001/2022, no subitem 3.2., passando a constar a seguinte redação:

2.1.1. *“Os valores a repassar, segundo o cronograma de desembolso, deverão ser depositados na conta bancaria especifica da PROPONENTE, vinculada ao objeto, na agencia 0349-3, do Banco Caixa Econômica Federal, conta corrente nº 3288-6, e aplicados no mercado financeiro ou em caderneta de poupança, até sua utilização.”*

2.2. Faz-se parte deste Termo de Apostilamento o officio da Organização da Sociedade Civil Albergue Noturno Bom Samaritano e a Ficha de abertura da conta bancaria.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

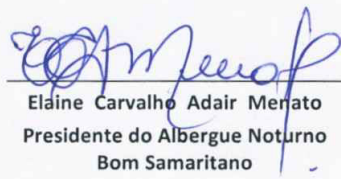
3.1. Permanece inalteradas os demais itens, cláusulas e condições do Termo de Colaboração nº 001/2022 não modificados por este instrumento.


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

São João da Boa Vista, 25 de janeiro de 2022


Carmen Eliza Garcia

Diretora do Departamento de
Assistência Social


Elaine Carvalho Adair Menato
Presidente do Albergue Noturno
Bom Samaritano


Cindy Laure Galizoni Elidio
Gestor da Parceria

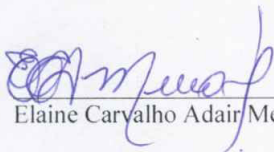
Albergue Noturno "Bom Samaritano"
Mantido pela Sociedade de Estudos Espíritas "João Batista"

Ofício : troca de contas para a verba do repasse

Venho por meio deste comunicar a troca das contas para o recebimento do valor do repasse para o Albergue Noturno Bom Samaritano.

A conta era do Banco do Brasil de número 62043-2 agência 65-5, da cidade de São João da Boa Vista/SP, passando a partir da data de 25 de janeiro de 2022 para a Caixa Econômica Federal com número de conta 3288-6 op 3 agência 0349, nesta mesma cidade citada.

Assim, eu, presidente da instituição confirmo os dados acima e encaminho esse documento junto com a Ficha de Abertura Pessoa Jurídica para o departamento requerente.



Elaine Carvalho Adair Menato - presidente



Ficha de Abertura e Autógrafos -
Pessoa Jurídica

Grau de sigilo
#PÚBLICO

Tipo de Mov Conta
[C] O - Indica os poderes do representante
no campo "observação".
C - Em Conjunto I - Isolada

Data Término
Mandato
24/11/2023

Agência	Op.	Conta nº	DV
0349	003	00003288	6

Data de abertura
25/01/2022

CNPJ	Cat.	Procuração nº	Validade até
15.182.931/0001-25	0		

Razão social (preencher nome completo por extenso)
ALBERGUE NOTURNO BOM SAMARITANO

Nome Fantasia (preencher nome adequando as exigências do sistema ou do manual normativo e por extenso)

ENDEREÇO / ENDEREÇO ELETRÔNICO / TELEFONE

Logradouro e bairro
R CORONEL JOSE PROCOPIO 1102 SANTO ANTONIO

Cidade	País	UF	CEP	DDD/Telefone
SAO JOAO DA BOA	BRASIL	SP	13871-205	(19) 97112-5314

E-mail
ELAINEADMENATO@HOTMAIL.COM

Assinatura Eletrônica	Data do cadastramento

ENDEREÇO / ENDEREÇO ELETRÔNICO / TELEFONE

Logradouro e bairro
R PADRE JOSE 260 FUNDS VILA CONRADO

Cidade	País	UF	CEP	DDD/Telefone
SAO JOAO DA BOA	BRASIL	SP	13870-740	(19) 3631-7636

E-mail

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Tipo	1 - Carteira de identidade	2 - Carteira funcional	Nº do documento
	3 - Identidade Militar	4 - Passaporte Bras	
5	5 - CNH	6 - CIE	7 - Outro

Órgão emissor/UF	Data emissão	CPF	Sexo
DETRAN/SP	24/11/2015	263.260.418-48	1 - Feminino 1 2 - Masculino

E.Civil	1 - Solteiro	2 - Casado	Nac.	1 - Brasileira
2	3 - União Estável	4 - Outros	1	2 - Estrangeira

Data de nascimento	Local de nascimento
22/10/1970	SAO PAULO SP

Profissão	Código ocupação
PROPRIETARIO DE ESTABELECIMENTO	902

Filiação
WALDEMAR ADAIR
ZENI CARVALHO ADAIR

CONSTITUIÇÃO

Forma e data de constituição
OUTRAS FORMAS DE ASSOCIAÇÃO 27/02/2012

Documento constitutivo Estatuto	Total Representante legal 2
------------------------------------	--------------------------------

Atividade principal
Albergues assistenciais

Faturamento anual - R\$ 0,00	Porte	1 - Micro	2 - Pequena
	5	3 - Média	4 - Grande
		5 - Sem fins lucrativos	

REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo por extenso
ELAINE CARVALHO ADAIR MENATO

SAO JOAO DA BOA VISTA, SP , 25 de Janeiro de 2022
Local/Data