



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205

Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx. Postal 03

ESTADO DE SÃO PAULO

site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO (redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS/SP.**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **CASA DA CRIANÇA DE BROTAS "PROFESSOR ALCINDO MÓDOLO"**

TERMO DE COLABORAÇÃO nº025/2023 ref. Chamamento Público n °005/2023

OBJETO: a oferta de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de 4 a 11 anos, 11 meses e 29 dias, conforme Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 900.000,00** (novecentos mil reais)

EXERCÍCIO(1): 01/01/2024 a 31/12/2024

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 extraindo 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 nº 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 nº 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;

Paula [assinatura] *[assinatura]* *[assinatura]* *[assinatura]* *[assinatura]* *[assinatura]*



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205

Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx.Postal 03

ESTADO DE SÃO PAULO

site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos 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.

Brotas, 29 de dezembro de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **Leandro Corrêa**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 180.113.858-36

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO

Nome: **Juliana Serignolli de Oliveira Chaves**

Cargo: Secretária Municipal do Desenvolvimento Social

CPF: 274.185.558-73

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **Julio Lourenção Neto**

Cargo: Presidente

CPF: 714.660.538-87

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **LEANDRO CORRÊA**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 180.113.858-36

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS
CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx.Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO

Nome: **JULIANA SERIGNOLLI DE OLIVEIRA CHAVES**

Cargo: Secretária Municipal do Desenvolvimento Social

CPF: 274.185.558-73

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **JULIO LOURENÇÃO NETO**

Cargo: Presidente

CPF: 714.660.538-87

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Advogado

Nome: **LUIZ HENRIQUE GODOY**

Cargo: Advogado

CPF: 040.834.998-00

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação:

Nome: **ROSÂNGELA ALVES DE BRITO**

Cargo: Supervisora Escolar

CPF: 739.896.579-68

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação:

Nome: **PAULA PEREIRA SANTANA**

Cargo: Agente de Saúde

CPF: 328.019.448-23

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação:



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS
CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx. Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br



Nome: **REJANE SALVATTI**

Cargo: Chefe de Setor de Convênios

CPF: 161.949.768-96

Assinatura:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação:

Nome: **ISABELLA APARECIDA STEM**

Cargo: Chefe de Setor

CPF: 400.802.908-76

Assinatura:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestor da Parceria

Nome: **LISETE DANESI**

Cargo: Assistente Social

CPF: 252.534.878-83

Assinatura:

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.