



PROCESSO ADMINISTRATIVO: 97.134/2021 .

TERCEIRO ADITAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO FIRMADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL LAR DA VELHICE E ASSISTÊNCIA SOCIAL-CNPJ/MF N. 43.765.015/0001-53. TERMO DE COLABORAÇÃO n: 008/2019.

O **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 45.511.847/0001-79, com sede administrativa na Rua Coelho Neto, 73, Vila São Paulo, CEP: 16.015-920, neste ato representado pela Secretária Municipal de Assistência Social a senhora Suzeli Denys de Oliveira, CPF/MF nº 260.724.378-50 e a Organização da Sociedade Civil - Lar da Velhice e Assistência Social CNPJ/MF n: 43.765.015/0001-53, com sede á Rua Aviação, 1782 nesta cidade de Araçatuba/SP CEP:16.056-725 , representada por JOSÉ DONIZETE MARQUES, portador do CPF/MF n.: 160.484.828-68, no cargo de Presidente.

A Senhora Secretária Municipal cumprida às normas vigentes no Decreto Municipal 19.138/2017, determina que seja feita o **TERCEIRO ADITAMENTO** com a **incorporação de novo PLANO DE TRABALHO**, em conformidade com o artigo 57 da Lei Federal 13.019/2014 e artigo 48 Incisos I e II letra "a" do Decreto Municipal 19.138/2017, e correção dos valores repassados (apenas fonte Municipal) nos termos e condições pactuados anteriormente firmadas pelo **TERMO DE COLABORAÇÃO ORIGINAL (período 2019/2023)** que a este se integra.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA DO NOVO PLANO DE TRABALHO:

O presente ADITAMENTO tem por objeto incorporação de novo PLANO DE TRABALHO, a vigor pelo período de 01/01/2022 a 31/12/2022 que deste será anexo indissociável.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR TOTAL DO REPASSE, DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE
ARAÇATUBA

O montante total de recurso a ser empregado na execução do objeto deste Termo de Colaboração para o exercício de 2022 é de **R\$ 121.753,14 (cento e vinte e um mil, setecentos e cinquenta e três reais e catorze centavos)**, correndo a despesa à conta da dotação orçamentária conforme quadro abaixo:

PROGRAMA DOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL - REPASSES 2022.				
FONTES DE RECURSO	PROTEÇÃO BÁSICA (R\$)	PROTEÇÃO ESPECIAL (R\$)	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
FEDERAL	0,00	25.920,00	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	08.244.0031-2.100
			FUNTE	5
			CÓDIGO DESPESA	3.3.50.39.01
			APLICAÇÃO	
			FICHA DE CONTROLE DE VERBA	
ESTADUAL	0,00	50.175,72	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	08.244.0031-100
			FUNTE	2
			CÓDIGO DESPESA	3.3.50.39.01
			APLICAÇÃO	
			FICHA DE CONTROLE DE VERBA	
MUNICIPAL	0,00	45.657,42	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	08.244.0031-2.100
			FUNTE	1
			CÓDIGO DESPESA	3.3.50.39.01
			APLICAÇÃO	
			FICHA DE CONTROLE DE VERBA	
TOTAL A SER REPASSADO	Cento e vinte e um mil, setecentos e cinquenta e três reais e catorze centavos.			

CLÁUSULA TERCEIRA

E, por assim estarem plenamente de acordo, mantendo-se as demais cláusulas que não tenham sido alteradas por esse instrumento vigentes e válidas, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos partícipes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

Araçatuba, 07 de dezembro de 2021.






DILADOR BORGES DAMASCENO-Prefeito Municipal.



SUZELI DENYS DE OLIVEIRA-Secretária Municipal de Assistência Social e Participação Cidadã.



JOSÉ DONIZETE MARQUES-representante legal da organização da sociedade civil.



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: LAR DA VELHICE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

TERMO DE COLABORAÇÃO N° 008/2019 - TERCEIRO TERMO ADITIVO.

OBJETO: Acolhimento de idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, nas seguintes situações: independentes e ou com diversos graus de dependência, quando esgotadas todas as possibilidades de auto sustento e convívio com os familiares, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono com os vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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 n° 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° 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) Qualquer alteração de endereço - residencial ou eletrônico - ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

Araçatuba, 07 de dezembro de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20



AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: JOSÉ DONIZETE MARQUES

Cargo: Presidente

CPF: 160.484.828-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: DILADOR BORGES DAMASCENO

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20

Assinatura: _____

Nome: SUZELI DENYS DE OLIVEIRA

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social e Participação Cidadã

CPF: 260.724.378-50

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: JOSÉ DONIZETE MARQUES

Cargo: Presidente

CPF: 160.484.828-68

Assinatura: _____

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