



TERMO DE ADITAMENTO DE COLABORAÇÃO Nº

060/18

Processo Administrativo nº 2016/10/44940

Interessada: CASA DE REPOUSO BOM PASTOR

Termo de Colaboração nº 95/2017

Objeto: Execução de Serviços Complementares

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e a(o) **CASA DE REPOUSO BOM PASTOR**, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, inscrita no CNPJ sob o nº 51.909.273/0001-94, firmam o presente aditivo ao Termo de Colaboração nº 95/2017, em conformidade com as seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA

1.1 Fica prorrogada a vigência prevista na cláusula 3.1 do Termo de Colaboração nº 95/2017 pelo período de 01 de abril de 2018 a 31 de março de 2019.

SEGUNDA – DA REVISÃO DO PLANO DE TRABALHO

2.1 Fica o Plano de Trabalho anteriormente aprovado, ratificado, com exceção do Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros e Cronograma de Desembolso que foram alterados conforme documentos e manifestações técnicas constantes dos autos em epígrafe.

TERCEIRA – DOS REPASSES

3.1 Para a execução dos Serviços Complementares objeto do Termo de Colaboração ora aditado no período da prorrogação, serão repassados à Organização da Sociedade Civil o valor total revisto de R\$ 69.991,20 (Sessenta e nove mil, novecentos e noventa e um reais e vinte centavos), em 12 (doze) parcelas, na forma do Cronograma de Desembolso aprovado, constante dos autos.

QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1 Ficam ratificadas as demais condições expressas nas cláusulas do instrumento ora aditado, especialmente em relação ao seu objeto e metas, aos direitos e obrigações das partes e a legislação pertinente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Aditivo de Termo de Colaboração em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, *22* de *março* de 2018.

ELIANE JOCELAINE PEREIRA

Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

M. Regina de P. E. Azevedo

CASA DE REPOUSO BOM PASTOR

Representante Legal: Maria Regina de Paula Eduardo Azevedo

CPF nº 075.974.498-01



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo nº 2016/10/44940

ÓRGÃO: Município de Campinas

Organização da Sociedade Civil parceira: CASA DE REPOUSO BOM PASTOR

Termo de colaboração nº (de origem): 95/2017

Objeto: Execução de Serviços Complementares

Advogado(s)/ nº OAB: (*)

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 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;
 - 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.

Campinas, *22* de *março* de 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO E RESPONSÁVEL QUE ASSINOU O AJUSTE PELO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: Eliane Jocelaine Pereira

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

CPF: 276.747.698-28 RG: 32.232.971-1

Data de Nascimento: 12/07/1980

Endereço residencial completo: Rua Aristides de Godoy, 111 – DIC IV

E-mail institucional: eliane.jocelaine@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: elianejocelaine@gmail.com

Telefone(s): 19 – 2116.0275 / 19 – 99797.6292

Assinatura: _____

Responsável (eis) que assinou (aram) o ajuste:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Maria Regina de Paula Eduardo Azevedo

Cargo: Presidente

CPF: 075.974.498-01 RG: 3.958.334

Data de Nascimento: 14/03/1948

Endereço residencial completo: Rua Domingos Cerone, 55. Jardim Sta Genebra II

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: regina.nadir@hotmail.com

Telefone(s): 019-32894530 / 019-992945126

Assinatura: Maria Regina de Paula Eduardo Azevedo

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.