



TERMO DE ADITAMENTO DE COLABORAÇÃO Nº 046 /19

Processo Administrativo: PMC.2018.00000553-72

Interessada: Secretaria Municipal de Educação

Termo de Colaboração nº 18/18

Objeto: Atendimento educacional a crianças de 02 (dois) a 05 (cinco) anos e 11 (onze) meses de idade.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e a **SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA A INFANCIA CRECHE BENTO QUIRINO UNIDADE I**, inscrita no CNPJ sob o nº 46.044.228/0001-84, firmam o presente aditivo ao Termo de Colaboração nº 18/18, em conformidade com as seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA -- DA PRORROGAÇÃO

1.1. Fica prorrogado pelo período de 01/02/2019 até 31/01/2020, o Termo de Colaboração nº 18/18, conforme manifestação técnica.

SEGUNDA -- DO VALOR

2.1. Dá-se ao presente termo o valor total de R\$ 1.583.520,00 (um milhão, quinhentos e oitenta e três mil, quinhentos e vinte reais).

TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. A despesa referente ao valor do presente contrato será empenhada e processada por conta de verba própria do orçamento vigente, inicialmente codificada no orçamento municipal sob os números abaixo, conforme documento SEI nº 1161749, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 07160.12.365.1002.4016.339039/01-212.000;



- 07160.12.365.1002.4016.339039/01-213.000.

QUARTA -- DA RATIFICAÇÃO

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

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

Campinas, 01 de fevereiro de 2019

SOLANGE VILLON KOHN PELICER

Secretária Municipal de Educação

**SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA A INFANCIA
CRECHE BENTO QUIRINO UNIDADE I**

Representante Legal

RG nº

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo: PMC.2018.00000553-72

Interessado: Secretaria Municipal de Educação

Conveniente: Município de Campinas

Conveniada: Sociedade Feminina de Assistência a Infância Creche Bento Quirino Unidade I

Termo de Colaboração n.º 18/18

Termo de Aditamento de Colaboração n.º 046/19

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, 01 de fevereiro de 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Solange Villon Kohn Pelicer

Cargo: Secretária Municipal de Educação

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: 

Pela CONTRATADA:

Nome: SIMONE RAFAEL KAWAWATY

Cargo: PRESIDENTE

CPF: 137.667.078-09 RG: 12.785.568-3

Data de Nascimento: 01/12/1966

Endereço residencial completo: R: Augusto Cesar de Andrade, 03

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: srafful@hotmail.com

Telefone(s): (19) 33261984 - 99111-5560

Assinatura: 

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