

TERMO DE PRORROGAÇÃO AO TERMO DE COLABORAÇÃO CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA CIDADANIA – SECID E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA

(Processo nº 2017/21.608)

Pelo presente instrumento de alteração contratual, os abaixo subscritos: **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, representado pela Secretaria da Cidadania – SECID, localizada na Rua Santa Cruz nº 116 – Centro, Sorocaba – SP CEP: 18035-630, neste ato e nos termos do Decreto 22.664, de 02 de março de 2017, representada pelo seu Secretário – Sr. Paulo Henrique de Campos Soranz, brasileiro, portador do RG nº 20.982.800-6 e do CPF nº 203.359.908-60 e a Organização da Sociedade Civil APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o Nº 71.869.358/0001-01, fixado à Rua Ubirajara, nº 528, Vila Gabriel, Sorocaba, São Paulo - SP, CEP 18090-520, representada neste ato por Fabio Nobuhiro Umezu, Presidente, brasileiro(a), portador do RG nº 15.501.896, e do CPF nº 042.412.308-81;

Com fundamento na Lei Federal nº 13.019/14, na Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/93, na Lei Municipal Orçamentária nº 12.160, de 26 de Dezembro de 2019, e no Decreto Municipal 23.497/18, resolvem PRORROGAR o TERMO DE COLABORAÇÃO e demais alterações, mediante as cláusulas e condições que passam a reger a presente parceria:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Fica a vigência da parceria originalmente estabelecida na cláusula segunda do Termo de Colaboração de 01/07/2017 até 30/06/2018, prorrogada em 29 de junho de 2018, pelo período de 12 (doze) meses, a partir de 01/07/2018 até 30/06/2019, novamente prorrogada por um período de 12 (doze) meses, a partir de 01/07/2019 até 30/06/2020, sendo novamente prorrogado por um período de 12 meses, a partir de 01/07/2020 até 30/06/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA

I – O valor total a ser pago pela Prefeitura de Sorocaba para a execução do serviço será de:

- a) R\$ 27.329,33 (vinte e sete mil, trezentos e vinte e nove reais e trinta e três centavos) mensais.
- b) R\$ 327.951,96 (trezentos e vinte e sete mil, novecentos e cinquenta e um reais e noventa e seis centavos) pela soma do período de 12 (doze) meses.

II – O valor descrito no inciso I poderá ser composto de repasses municipais, estaduais e federais.

- a) Repasse Municipal mensal: R\$ 23.549,33
- b) Repasse Estadual mensal: R\$ 0,00
- c) Repasse Federal mensal: R\$ 3.780,00
- d) O valor total corresponde a alínea “a” do inciso I desta cláusula.
- e) A composição do repasse poderá ser alterada por apostila ao Termo de Colaboração.

CLÁUSULA TERCEIRA

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do contrato inicial e suas alterações, que não foram modificadas pelo presente termo.

E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 29 de Junho de 2020.



Paulo Henrique de Campos Soranz

Secretário da Cidadania



Fabio Nobuhiro Umezu

Presidente da Organização da Sociedade Civil

Testemunha 01:

Nome: Poliana Manginiv Rodim
CPF: 29107596811

Testemunha 02:

Nome: 20 Rosulei Bernardes
CPF: 20243402820

**ANEXO RP-12 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
/ SECRETARIA DA CIDADANIA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: APAE – ASSOCIAÇÃO
DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): 21.608/2017

OBJETO: SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E SUAS FAMÍLIAS

ADVOGADO(S)/ N° 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 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.

LOCAL e DATA: Sorocaba, ____ de _____ de 2020.



GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Paulo Henrique de Campos Soranz

Cargo: Secretário da Cidadania

CPF: 203.359.908-60 RG: 20.982.800-6

Data de Nascimento: 27/10/1976

Endereço residencial completo: Rua Dr. Joaquim José Batista Ferreira, nº 100,
Casa 23, Jardim Simus, Sorocaba/SP – CEP 18050-271

E-mail institucional: psoranz@sorocaba.sp.gov.br

E-mail pessoal: paulohenriquesoranz@gmail.com

Telefone(s): (15) 9 9144 – 1154

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Paulo Henrique de Campos Soranz

Cargo: Secretário da Cidadania

CPF: 203.359.908-60 RG: 20.982.800-6

Data de Nascimento: 27/10/1976

Endereço residencial completo: Rua Dr. Joaquim José Batista Ferreira, nº 100,
Casa 23, Jardim Simus, Sorocaba/SP – CEP 18050-271

E-mail institucional: psoranz@sorocaba.sp.gov.br

E-mail pessoal: paulohenriquesoranz@gmail.com

Telefone(s): (15) 9 9144 -1154

Assinatura: _____

PELA ORGANIZAÇÃO PARCEIRA:

Nome: Fabio Nobuhiro Umezu

Cargo: Presidente

CPF: 149.807.668-89

RG: 19.178.062

Data de Nascimento: 24/10/1970

Endereço residencial completo: Rua Professora Francisca de Queiroz nº
573, apartamento 121, Vila Independência CEP: 18040-325 – Sorocaba/SP

E-mail institucional: gestoadm@apaesorocaba.org.br

E-mail pessoal: fabrioumezu@gmail.com

Telefone(s): (15) 3411-1516 (residencial) (15) 97404-2687

Assinatura: _____

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