

TERMO DE PRORROGAÇÃO AO TERMO DE COLABORAÇÃO CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL – SIAS 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 de Igualdade e Assistência Social – SIAS, 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. Jefferson Sérgio Calixto, brasileiro, casado, portador do RG nº 48.193.591-5 e do CPF nº 412.511.588-54 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 Gerson Machulis Júnior, 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 11.845, de 20 de dezembro de 2018, 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 de julho de 2019 até 30 de junho de 2020.



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, 20 de junho de 2019.



Jefferson Sérgio Calixto

Secretário de Igualdade e Assistência Social



Gerson Machulis Júnior

Presidente da Organização da Sociedade Civil

Testemunha 01:

Nome: Messias Gomes da Silva
CPF: 204.340.048-37

Testemunha 02:

Nome: Lidiane A. O. Amey
CPF: 059.602.849-01

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 DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): 2017/21.608
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 extraído 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 TCE/SP;
- 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.

LOCAL e DATA: Sorocaba, ____ de _____ de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Jefferson Sergio Calixto

Cargo: Secretário de Igualdade e Assistência Social

CPF: 412.511.588-54



RG: 48.193.591-5
Data de Nascimento: 11/05/1992
Endereço residencial completo: Rua Pedro da Silva Lara, nº 50, Jardim Avore Pilungo, CEP 18075-370, Sorocaba, São Paulo.
E-mail institucional: jcalixto@sorocaba.sp.gov.br
E-mail pessoal: jcalixto@outlook.com.br
Telefone: (15) 3212-6900

Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

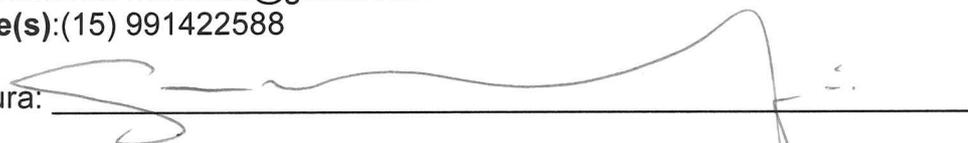
GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Jefferson Sergio Calixto
Cargo: Secretário de Igualdade e Assistência Social
CPF: 412.511.588-54
RG: 48.193.591-5
Data de Nascimento: 11/05/1992
Endereço residencial completo: Rua Pedro da Silva Lara, nº 50, Jardim Avore Pilungo, CEP 18075-370, Sorocaba, São Paulo.
E-mail institucional: jcalixto@sorocaba.sp.gov.br
E-mail pessoal: jcalixto@outlook.com.br
Telefone: (15) 3212-6900

Assinatura: 

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Gerson Machulis Junior
Cargo: Presidente
CPF: 042.412.308-81 **RG:** 15.501.896-6
Data de Nascimento: 11/03/1963
Endereço residencial completo: Rua Lucia De Almeida, 195 - Granja Olga 3 - Sorocaba-Sp - Cep 18017-230
E-mail institucional: gestoadm.apaesorocaba.org.br
E-mail pessoal: machulis@gmail.com
Telefone(s):(15) 991422588

Assinatura: 

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