

**TERMO ADITIVO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E ASSOCIAÇÃO PRÓ REINTEGRAÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DE 03 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL CAPS Iii.**

**PA nº 2019/000.284-0**

O **Município de Sorocaba**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Secretário da Saúde Sr. Magno Sauter Ferreira de Andrade Júnior, nomeado através da Portaria nº 02-2025/DICAF-AP de 02 de janeiro de 2025

e

A **Associação Pró Reintegração Social da Criança, organização privada sem fins lucrativos**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas- CNPJ sob o nº 47.363.304/0001-87, fixada à Rua Luíza de Carvalho nº. 108, Jardim Pagliato, Sorocaba/SP, neste ato representada, por sua presidente Sra. Rosely Maria Ribeiro Garrafa, brasileira.

Neste ato ambos denominados PARCEIROS, com fundamento no art. 199 da Constituição da República, na Lei Federal 13.019/14, na Lei Federal nº 8.080/90, no Decreto Municipal nº 26.317/2021, pactuam o presente Termo Aditivo para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos exposto a seguir:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA. DA PRORROGAÇÃO EXCEPCIONAL**

**1.1** Fica o presente termo, prorrogado excepcionalmente por 04 (quatro) meses, com vigência compreendendo o período de 01/04/2025 a 31/07/2025, ou até que se conclua o novo edital de chamamento.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA. DA REPACTUAÇÃO**

**2.1** Conceder a **REPACTUAÇÃO**, com base na variação dos custos relativos à mão de obra a ser aplicado com efeitos, conforme Planilha de Custos anexa a este instrumento.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA. DOS REPASSES FINANCEIROS**

**3.1** Dá-se ao presente termo o valor total de **R\$ 2.198.128,00 (dois milhões, cento e noventa e oito mil, cento e vinte e oito reais)**, em 04 (quatro) parcelas mensais no valor de **R\$ 549.532,00 (quinhentos e quarenta e nove mil, quinhentos e trinta e dois reais)**.



3.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes de recursos:

Nº Despesa	Nº da Ação Orçamentária	Fonte	Nº da Econômica
4322	2093	05	3.3.50.39.06

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

4.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do convênio inicial, que não foram modificadas pelo presente termo.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

5.1 O presente Termo será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município onde produzirá seus efeitos jurídicos após a sua publicação.

**CLÁUSULA SEXTA – DO FORO**

6.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo de Convênio e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

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, 1º de Abril de 2025.

  
**Magno Sauter Ferreira de Andrade Júnior**  
**Secretário da Saúde**

**Rosely Maria Ribeiro Garrafa**  
**Presidente**  
**Associação Pró Reintegração Social da Criança**

Testemunhas:

1. Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

2. Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

**ANEXO RP-11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE  
NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO**

*(redação dada pela Resolução nº 11/2021)*

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** Prefeitura Municipal De Sorocaba

**CONVENIADA:** Associação Pró Reintegração Social da Criança

**TERMO DE COLABORAÇÃO N°(DE ORIGEM):** 2019/000.284-0

**OBJETO:** Serviço de Gestão e Administração de 03 (três) Centros de Atenção Psicossocial Infantil CAPS III

**VALOR REPASSADO: R\$ 2.198.128,00 (dois milhões, cento e noventa e oito mil, cento e vinte e oito reais)**

**EXERCÍCIO:** 01/04/2025 a 31/07/2025

**ADVOGADO(S) N° OAB/E-MAIL:**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a)** O ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade
- e) beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

**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, 1º de Abril de 2025.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

**Nome:** Rodrigo Maganhato

**Cargo:** Prefeito

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

**Nome:** Magno Sauter Ferreira de Andrade Júnior

**Cargo:** Secretário da Saúde

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

**Nome:** Rosely Maria Ribeiro Garrafa

**Cargo:** Presidente

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

**Nome:** Magno Sauter Ferreira de Andrade Júnior

**Cargo:** Secretário da Saúde

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

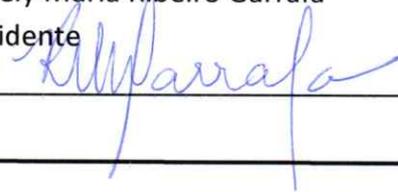
**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

**Nome:** Rosely Maria Ribeiro Garrafa

**Cargo:** Presidente

**Assinatura:** \_\_\_\_\_



**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

**Nome:**

**Cargo:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

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

(\*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)