

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 ASSOCIAÇÃO BOM PASTOR

(Processo nº 2017/21.636)

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. Clayton Cesar Marciel Lustosa brasileiro, portador do RG nº 23.265.178-4 e do CPF nº 180.028.138/20 e a Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO BOM PASTOR, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o Nº 07.668.736/0001-81, fixado à Rua Demanda Do Vale Blaseck, nº 517, Vila Barão, Sorocaba, São Paulo - SP, CEP 18065-580, representada neste ato por José Roberto Rosa, Presidente, brasileiro(a), portador do RG nº 6.181.929, e do CPF nº 749.457.268-68;

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 21 de Dezembro de 2020, e no Decreto Municipal 26.317/2021, 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, sendo prorrogado pelo período de 06 meses, a partir de 01/07/2021 até 31/12/2021.

1/2



CLÁUSULA SEGUNDA

Fica prorrogado o presente Termo de Colaboração pelo período de 06 (seis) meses contados retroativamente a partir de 01/07/2021 a 31/12/2021, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA

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

- a) R\$ 116.350,45 (cento e dezesseis mil e trezentos e cinquenta reais e quarenta e cinco centavos) mensais.
- b) R\$ 698.102,70 (Seiscentos e noventa e oito mil, cento e dois reais e setenta centavos) pela soma do período de 06 (seis) meses.

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

- a) Repasse Municipal mensal: R\$ 74.532,45
- b) Repasse Estadual mensal: R\$ 24.145,00.
- c) Repasse Federal mensal: R\$ 17.673,00

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 QUARTA

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

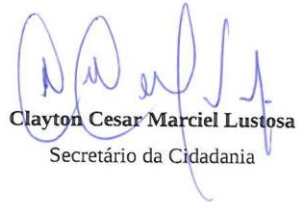
E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.



2/2



Sorocaba, 24 de agosto de 2021.


Clayton Cesar Marciel Lustosa
Secretário da Cidadania


José Roberto Rosa
Presidente da Organização da Sociedade Civil

Testemunha 01:

Nome: Fabiana Ingrid Rosa
CPF: 291099681

Testemunha 02:

Nome: Ana Cláudia Martini Lauaz
CPF: 249.865.298-11

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

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

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO BOM PASTOR

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 21.636/2017

OBJETO: SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA CRIANÇAS DE 12 A 17 ANOS.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO:

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2) _____

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 e entidade beneficiária, 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: _____



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Clayton Cesar Marciel Lustosa

Cargo: Secretário da Cidadania

CPF: 180.028.138-20

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: José Roberto Rosa

Cargo: Presidente da Organização

CPF: 749.457.268-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

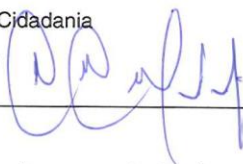
PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Clayton Cesar Marciel Lustosa

Cargo: Secretário da Cidadania

CPF: 180.028.138-20

Assinatura: _____



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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: José Roberto Rosa

Cargo: Presidente da Organização

CPF: 749.457.268-68

Assinatura: _____



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

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