

TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2025

TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAPÃO BONITO.

Por este instrumento particular, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO/SP**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.259/0001-95, com sede na Rua 09 de Julho, nº 690, doravante denominado **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS, CPF: 072.113.748-29 e a entidade **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAPÃO BONITO**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 50.784.495/0001-65, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, sediada à Avenida Massaichi Kakhara, nº 1.771, Vila São Paulo, em Capão Bonito/SP, representada pelo **Sr. DÉCIO GOMES DE MACEDO**, portador do RG nº 13.849.359-5 e inscrito no CPF sob o nº 026.880.468-02, resolvem de comum acordo **ADITAR**, o presente Termo de Colaboração, em sua **Cláusula Terceira (dos recursos financeiros) e da Cláusula Sexta (Da vigência)** consoante na Dispensa do Chamamento Público nº 011/2023, oriundo do processo administrativo nº 14244/1/2022, **cujo objeto é o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, com capacidade/meta de 130 usuários.**

CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. Para a execução do objeto do presente Termo Aditivo, serão destinados o montante total de recursos de **R\$ 173.026,56 (cento e setenta e três mil, vinte e seis reais e cinquenta e seis centavos).**

Fontes de Repasses	Valor Mensal- R\$	Valor Anual- R\$
Municipal	5.760,00	69.120,00
Estadual	3.258,88	39.106,56
Federal	5.400,00	64.800,00
TOTAL	14.418,88	173.026,56



3.2 - **12 parcelas, mensal e igual**, oriundos das respectivas fontes.

Os recursos de fonte Estadual e Federal, somente serão repassados as ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, mediante repasse do Governo para o Município, no valor correspondente, sem a obrigatoriedade do município complementar valores em caso de receber repasse inferior ao valor integral.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

6.1. O presente Termo de Colaboração terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar de **01/01/2026 a 31/12/2026**, conforme prazo previsto no anexo Plano de Trabalho para a consecução de seu objeto.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e Clausulas do Termo de Colaboração nº 003/2023, firmados entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA- DO FORO

Fica eleito, de comum acordo, o FORO desta cidade e comarca de Capão Bonito, para elucidar questões oriundas de interpretação deste TERMO ADITIVO que não puderem ser decididas pelas instancias gestoras.

E, por estarem assim certos e ajustados firmam digitalmente o presente termo.

Capão Bonito/SP, 19 de dezembro de 2025.

**DR. JULIO FERNANDO GALVÃO DIAS
PREFEITO MUNICIPAL**

**PRISCILA RODRIGUES DE MORAIS MELLO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**DÉCIO GOMES DE MACEDO
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAPÃO BONITO**



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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: Prefeitura do Município de Capão Bonito

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Capão Bonito

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023 – TERMO ADITIVO Nº 001/2025

OBJETO: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas famílias

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 173.026,56 (cento e setenta e três mil e vinte e seis reais e cinquenta e seis centavos)

EXERCÍCIO(1): 2026 (01/01/2026 a 31/12/2026)

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 beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do



“Cadastro Corporativo TCEP – CadTCEP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);

2. Damos-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: Capão Bonito/SP, 19 de dezembro de 2025

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Julio Fernando Galvão Dias

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 072.113.748-29

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Priscila Rodrigues de Moraes Mello

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social

CPF: 304.848.73-73

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Décio Gomes de Macedo

Cargo: Presidente

CPF: 026.880.468-02

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Julio Fernando Galvão Dias

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 072.113.748-29

Assinatura: _____



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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Décio Gomes de Macedo

Cargo: Presidente

CPF: 026.880.468-02

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador de Despesas

Nome: Priscila Rodrigues de Moraes Mello

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social

CPF: 304.848.73-73

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)*

