



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE RERRATIFICAÇÃO nº **013** /18

Processo Administrativo nº 17/10/03067

Interessado: Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, e a organização da sociedade civil **ADACAMP – ASSOCIAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DOS AUTISTAS EM CAMPINAS**, ambos qualificados e representados firmam o presente termo de rerratificação, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Pelo presente, fica retificada a cláusula 1.1 do Termo de Aditamento de Colaboração nº 126/18, nos seguintes termos:

Onde se lê: "Termo de Colaboração nº 187/2017"

Leia-se: "Termo de Colaboração nº 141/2017"

SEGUNDA – DA RETIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Aditamento de Colaboração em tudo que não se alterou por este Termo de Rerratificação.

E por estarem certas e ajustadas, firmam o presente em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 10 JUL. 2018

ELIANE JOCELAINE PEREIRA

Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

ADACAMP – ASSOCIAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DOS AUTISTAS EM CAMPINAS

Representante Legal: Camilo Francisco Paes de Barros e Penati
CPF nº 294427308-60



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo: PMC.2016.00007623-89

Interessado: Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

Contratante: Município de Campinas

Contratada: ADACAMP - Associação para Desenvolvimento dos Autistas em Campinas

Modalidade: Termo de Colaboração nº 141 /17

Termo de Aditamento de Colaboração nº 126/18 e 013/2018

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 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) 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.

Campinas, 10 JUL. 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Amilcar Francisco Passos de Barros e Lima

Cargo: Presidente

CPF: 294.427.308-60 RG: 27.133.254-8

Data de Nascimento: 02/04/48

Endereço residencial completo: Rua Severina Soares de Souza, 801 Cel. Universitário, Campinas

E-mail institucional: amilcarpassos@adcomp.cep.br

E-mail pessoal: amilcarpassos@cep.br

Telefone(s): (19) 3242.7889 / 991123506

Assinatura: [assinatura]

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: ELIANE JOCELAINE PEREIRA

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: assistencia.social@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: [assinatura]

Pela CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____