



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE ADITAMENTO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2019

Processo Administrativo nº 16/10/36840

Interessada: Secretaria Municipal de Assist. Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

Termo de Colaboração nº 78/17

Termo de Aditamento de Colaboração nº 113/18

Objeto: Execução de Serviços de Proteção Social Básica.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e a **OBRA SOCIAL SÃO JOÃO BOSCO**, inscrita no CNPJ sob o nº 46.046.389/0001-07, firmam o presente aditivo ao Termo de Colaboração nº 78/17, em conformidade com as seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA – DA SUPRESSÃO

1.1. Fica suprimido o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 06 a 14 anos, da unidade executora Jardim Campo Belo, território Sul – G14, 06 (seis) grupos da cláusula 1.1. e do quadro que compõe a cláusula 2.1.1. do Termo de Colaboração nº 78/17.

SEGUNDA – DO VALOR SUPRIMIDO E DAS PARCELAS

2.1. Fica suprimido o valor do ajuste constante da cláusula 4.1. do Termo de Aditamento nº 113/18 em R\$ 74.660,40 (setenta e quatro mil, seiscentos e sessenta reais e quarenta centavos).

2.2. As parcelas restantes, com a supressão, passarão a ser de R\$ 161.764,20 (cento e sessenta e um mil, setecentos e sessenta e quatro reais e vinte centavos).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1 Ficam ratificadas as demais condições expressas nas cláusulas do instrumento ora aditado, especialmente em relação ao seu objeto, aos direitos e obrigações das partes e à legislação pertinente.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Aditivo de Termo de Colaboração em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 18 JAN. 2019

ELIANE JOCELAINE PEREIRA

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



OBRA SOCIAL SÃO JOÃO BOSCO

Representante Legal

RG nº

CPF nº

Jeferson Luiz Pereira da Silva

RG: 22.023.089-4

CPF: 252.137.408-39



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

Processo Administrativo n.º 16/10/36840

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

Conveniente: Município de Campinas

Conveniada: Obra Social São João Bosco

Termo de Colaboração n.º 78/17

Termo de Aditamento de Colaboração n.º 113/18 e 001/19

Objeto: Execução de Serviços de Proteção Social Básica.

ADVOGADO(S)/N.º 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 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, 18 JAN. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional: _____
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
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: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional: financeira@ossjb.org.br
E-mail pessoal: dombosco.campinas@gmail.com
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

Jeferson Luiz Pereira da Silva
RG: 22.023.089-4
CPF: 252.137.408-39

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

