



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

TERMO DE ADITAMENTO Nº 031/2021-SAS ao
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 019/2019-SAS

Por este Instrumento, as partes, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Sr. **André Sicco de Souza**, Secretário de Assistência Social, de conformidade com Decreto Municipal nº 20.312/2018, doravante denominado apenas MUNICÍPIO e de outro a Organização da Sociedade Civil, **Instituto Cativar**, com sede na Rua João XXIII, 307– Jd. Nazareth – São Bernardo do Campo - SP, inscrita no CNPJ sob. o nº 21.595.443/0001-42, neste ato representado pelo Sr. (a) **Isabela Mayumi Gibo**, portador da carteira de identidade R.G. nº [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], em conjunto denominados PARCEIROS e separadamente MUNICÍPIO e ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, respectivamente, tendo em vista o constante no processo administrativo SB nº 86.615/2019 e processo digital SB 38.481/2020, resolvem celebrar o presente Termo, sujeitando-se, no que couber, aos termos da Lei federal nº 13.019/2014, e suas alterações, Decreto Municipal 20.113/2017 e suas alterações, mediante as cláusulas e condições abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Aditar a vigência do Termo de Colaboração, constante na Cláusula Decima, em **12 (doze)** meses, passando sua vigência para **36 meses**.

CLÁUSULA SEGUNDA

Aditar a meta concedida constante na Cláusula Primeira, visando atender a meta de **210** crianças e adolescentes de 06 a 14 anos e **120** crianças e adolescentes de 15 a 17 anos;

CLÁUSULA TERCEIRA

Aditar o valor total do Termo de Colaboração, constante da Cláusula Segunda, em **R\$ 356.040,00** (trezentos e cinquenta e seis mil e quarenta reais), passando o valor total do Termo para **R\$ 947.880,00** (novecentos e quarenta e sete mil, oitocentos e oitenta reais), alocados em conformidade ao cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho aprovado para execução no exercício de 2022 e **Resolução CMAS nº 543/2021**.

1
[Handwritten initials]



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Financiamento FMAS (Federal) no valor de R\$ 285.720,00 (duzentos e oitenta e cinco mil setecentos e vinte reais), onerando-se a dotação orçamentária nº 14.144.3.3.50.43.00.08.244.0022.2093.05 - RED 1175-8 - PA 1193/2021, ou a correspondente nos anos subsequentes, a ser creditado conforme cronograma de desembolso, movimentando o recurso previstos em conta bancária específica, vinculada ao presente Termo, assim discriminada:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 2022			
Parcela 01	R\$ 23.810,00	Parcela 02	R\$ 23.810,00
Parcela 03	R\$ 23.810,00	Parcela 04	R\$ 23.810,00
Parcela 05	R\$ 23.810,00	Parcela 06	R\$ 23.810,00
Parcela 07	R\$ 23.810,00	Parcela 08	R\$ 23.810,00
Parcela 09	R\$ 23.810,00	Parcela 10	R\$ 23.810,00
Parcela 11	R\$ 23.810,00	Parcela 12	R\$ 23.810,00

Financiamento FMAS (Estadual) no valor de R\$ 70.320,00 (setenta mil, trezentos e vinte reais), onerando-se a dotação orçamentária nº 14.144.3.3.50.43.00.08.244.0022.2093.02 - RED 1174-0 - PA 1193/2021, ou a correspondente nos anos subsequentes, a ser creditado conforme cronograma de desembolso, movimentando o recurso previstos em conta bancária específica, vinculada ao presente Termo, assim discriminada:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 2022			
Parcela 01	R\$ 5.860,00	Parcela 02	R\$ 5.860,00
Parcela 03	R\$ 5.860,00	Parcela 04	R\$ 5.860,00
Parcela 05	R\$ 5.860,00	Parcela 06	R\$ 5.860,00
Parcela 07	R\$ 5.860,00	Parcela 08	R\$ 5.860,00
Parcela 09	R\$ 5.860,00	Parcela 10	R\$ 5.860,00
Parcela 11	R\$ 5.860,00	Parcela 12	R\$ 5.860,00

2



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

CLÁUSULA QUARTA

Ficam ratificadas as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 019/2019-SAS.

E, por estarem as partes de comum acordo com as cláusulas, termos e condições do presente instrumento, firmam-no em 2 (duas) vias, de igual teor, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo, para que se produza os efeitos legais.

São Bernardo do Campo, 27 de dezembro de 2021.

André Sicco de Souza
SECRETÁRIO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Isabela Mayumi Gibo

Isabela Mayumi Gibo
Presidente

TESTEMUNHAS:

Assinatura:

Nome: *Ricardo Minoru Gibo*

CPF: XXXXXXXXXX

Assinatura:

Nome: *Juan Luis Oliviera*

CPF: XXXXXXXXXX