



**1º Apostilamento ao Termo de Fomento n.º 05/2018**

**1. Espécie:** Termo de Apostilamento, firmado entre o município e **INSTITUIÇÃO CIDADE DOS MENINOS MARIA IMACULADA**, inscrita no CNPJ/MF N. 15.542.175/0001-06.

**2. Objeto:** Com base na justificativa de folhas 63 e 64 e concordância expressa da entidade às folhas 15, **apostila: 2.1 – Aditamento de prazo:** O prazo da parceria fica prorrogado por mais um período de 12 (doze) meses, de janeiro a dezembro de 2021. As partes ratificam as demais cláusulas que permanecem vigentes e inalteradas.

Mauá, 04 de janeiro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**José Luiz Cassimiro**  
Secretário de Educação

  
\_\_\_\_\_  
**INSTITUIÇÃO CIDADE DOS MENINOS MARIA IMACULADA**  
**OSC**

**Testemunhas:**

  
Ângela M. F. Pina Augusto  
Ass. Administrativo III

Nome: \_\_\_\_\_

  
Maria Sara Sampaio Araújo Pereira  
Departamento de Compras  
Secretaria de Finanças

Nome: \_\_\_\_\_



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

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** Prefeitura do Município de Mauá

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:** INSTITUIÇÃO CIDADE DOS MENINOS MARIA IMACULADA

**TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM):** 05/2018

**OBJETO:** Com base na justificativa de folhas 63 e 64 e concordância expressa da entidade às folhas 15, **apostila: 2.1 – Aditamento de prazo:** O prazo da parceria fica prorrogado por mais um período de 12 (doze) meses, de janeiro a dezembro de 2021.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):** R\$ 570.393,60

**EXERCÍCIO (1):** 2021

**ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL :**

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:** Mauá, 04 de Janeiro de 2021.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

**Nome:** Marcelo Oliveira

**Cargo:** Prefeito

**CPF:** 155.967.468-78



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ**  
SECRETARIA DE FINANÇAS-Departamento de Compras  
Setor de Contratos

---

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

**Nome:** Frei Sérgio Luis Malacarne

**Cargo:** Presidente

**CPF:** 124.193.288-33

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

**Nome:** José Luiz Cassimiro

**Cargo:** Secretário de Educação

**CPF:** 003.206.318-00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  


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

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

**Nome:** Carlos Alberto Alborguete

**Cargo:** Procurador

**CPF:** 080.446.728-50

**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.