Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código 516F-B9A8-1417-30CE.

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(A)	:	PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA	:	CENTRO DE CONVIVÊNCIA AMOR SEM LIMITES - CECAL
TERMO DE FOMENTO	:	N° 811/23
OBJETO	:	O presente **TERMO** tem por objeto a concessão, em favor da **ENTIDADE**, de R$ 376.200,00 (trezentos e setenta e seis mil e duzentos reais).
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1)	:	R$ 376.200,00
EXERCÍCIO (1)		2024

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 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.

Indaiatuba, 04 de dezembro de 2023.

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código 516F-B9A8-1417-30CE.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome	**:**	**NILSON ALCIDES GASPAR**
Cargo	**:**	Prefeito Municipal
CPF		nº 102.119.548-02

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome	**:**	**GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA**
Cargo	**:**	Secretária Municipal de Saúde
CPF		nº 172.857.508-75

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome	**:**	**PRISCILA TRAMARIM BORBA**
Cargo	**:**	Vice-Presidente
CPF		394.479.808-21

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome	**:**	**NILSON ALCIDES GASPAR**
Cargo	**:**	Prefeito Municipal
CPF		nº 102.119.548-02

Nome	**:**	**GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA**
Cargo	**:**	Secretária Municipal de Saúde
CPF		nº 172.857.508-75

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome	**:**	**PRISCILA TRAMARIM BORBA**
Cargo	**:**	Vice-Presidente
CPF		394.479.808-21

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se no fim do documento. Para verificar as assinaturas, acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código 516F-B9A8-1417-30CE.

GESTOR(ES):

Nome	**:**	**FABRICIO DOMINGUES VIEIRA FRANZOLINI**
Cargo	**:**	Das-05 - Direção De Unidades Superiores Estratégicas
CPF		nº 295.761.698-01

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Comissão de Prestação de Contas)

Nome	**:**	**JUCILENE APARECIDA CASTRO RUZZA**
Cargo	**:**	DAS-04 - Assessoramento Às Secretarias E Unidades Superiores Estratégicas
CPF	**:**	nº 19554749821

Nome	**:**	**ALICE TIEMI NISHIMURA**
Cargo	**:**	Dentista
CPF	**:**	nº 088.375.368-52

Nome	**:**	**BRUNA MANGIALARDO MORON SAMPAIO**
Cargo	**:**	Dentista
CPF	**:**	Nº 349.807.718-07

Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Responsável pela Emissão de Parecer Jurídico)

Nome	**:**	
Cargo	**:**	
CPF	**:**	Nº

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)*

Prefeitura Municipal de Indaiatuba

Este documento foi assinado digitalmente, a relação dos assinantes encontra-se abaixo. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código 516F-B9A8-1417-30CE.

Nome	CPF/CNPJ	Assina Como	Tipo da Assinatura
PRISCILA TRAMARIM	39447980821	REPRESENTANTE	Digital
JUCILENE APARECIDA CASTRO RUZZA AMARAL	19554749821	COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
ALICE TIEMI NISHIMURA	08837536852	COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
FABRICIO DOMINGUES VIEIRA FRANZOLINI	29576169801	GESTOR - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
BRUNA MANGIALARDO MORON SAMPAIO	34980771807	COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA	17285750875	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
NILSON ALCIDES GASPAR	10211954802	PREFEITO	Digital