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 6423-5076-F938-C856.

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A)	:	PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA	:	CENTRO DE CONVIVENCIA AMOR SEM LIMITES - CECAL
TERMO DE FOMENTO	:	N° 857/2024– Processo Administrativo nº 25.447/2024
OBJETO	:	O presente TERMO tem por objeto a concessão, em favor da ENTIDADE, de Subvenção Social de até o limite de R$, em parcelas mensais, destinada exclusivamente à manutenção dos projetos desenvolvidos pela entidade, nos termos do Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Processo Administrativo nº 25.447/2024 e conforme autorizado pela Lei Municipal nº 8.273/2024.
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1)	:	R$ 376.200,00 (trezentos e setenta e seis mil e duzentos reais)
EXERCÍCIO (1)		2025

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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, 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/), 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, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2024, 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;

c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;

d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Indaiatuba, 18 de dezembro de 2024.

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	**:**	**OSIAS LUIZ DE SOUZA**
Cargo	**:**	Presidente da OSC
CPF	**:**	Nº 828.409.468-15

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	**:**	**OSIAS LUIZ DE SOUZA**
Cargo	**:**	Presidente da OSC
CPF	**:**	Nº 828.409.468-15

GESTOR(ES):

Nome	**:**	**ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI**
Cargo	**:**	DAS-03 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS
CPF	**:**	Nº 347.801.138-81

FISCAL(IS):

Nome	**:**	**FERNANDA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA**
Cargo	**:**	Agente de Serviços Administrativos
CPF	**:**	Nº 480.457.508-12

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 6423-5076-F938-C856.

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):
Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Comissão de Monitoramento e Avaliação)

Nome	**:**	**HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA**
Cargo	**:**	Secretário Municipal Adjunto
CPF	**:**	nº 012.425.866-28

Nome	**:**	**GUILHERME HENRIQUE FRAGA COSTA**
Cargo	**:**	DAS-02 - Assessoramento às Unidades Subordinadas Estratégicas
CPF	**:**	nº 348.020.738-36

Nome	**:**	**TATHIANA MARTINS ALAMINO LACALLE**
Cargo	**:**	Medico Da Família
CPF	**:**	nº 300.941.638-55

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

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

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

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

Tipo de ato sob sua responsabilidade: (Comissão de Seleção)

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

Nome	**:**	**TATHIANA MARTINS ALAMINO LACALLE**
Cargo	**:**	Medico da Família
CPF	**:**	nº 300.941.638-55

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 6423-5076-F938-C856.

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

Nome	**:**	
Cargo	**:**	
CPF	**:**	

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.
(*) - O Termo de Ciência e de Notificação 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 de Notificação, será ele objeto de notificação específica

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 6423-5076-F938-C856.

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 6423-5076-F938-C856.

Nome	CPF/CNPJ	Assina Como	Tipo da Assinatura
CENTRO DE CONVIVENCIA AMOR SEM LIMITES	08743005000116	CONTRATADA	Digital
JUCILENE APARECIDA CASTRO RUZZA AMARAL	19554749821	COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
ELAINE CRISTINA QUERICHELLI PISTONI	34780113881	GESTOR - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
HELOISA CARLA SALATINO DE SOUZA	01242586628	COMISSÃO DE MONIT. E AVALIAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
ALICE TIEMI NISHIMURA	08837536852	COMISSÃO DE PREST. DE CONTAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
FERNADA COSMO DE OLIVEIRA LISBOA	48045750812	FISCAL - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
GUILHERME HENRIQUE FRAGA COSTA	34802073836	COMISSÃO DE MONIT. E AVALIAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
TATHIANA MARTINS ALAMINO LACALLE	30094163855	COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA	17285750875	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
BRUNA MANGIALARDO MORON SAMPAIO	34980771807	COMISSÃO DE SELEÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Digital
NILSON ALCIDES GASPAR	10211954802	PREFEITO	Digital