



# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS

CNPJ nº 44.518.504/0001-73

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro. CEP 17475-005.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br gabinete@lucianopolis.sp.gov.br



Lucianópolis  
Minha, sua, de todos nós!  
ADM . 2021 - 2024

0000

## ANEXO LC-11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCIANÓPOLIS

CONVENIADA: SOCIEDADE CRECHE MARIA PIOVEZAN BIM

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 01/2021

**OBJETO: A EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DO PROGRAMA SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULO PARA A CRIANÇA E ADOLESCENTES; COM O APOIO FINANCEIRO DO MUNICÍPIO E AÇÕES COORDENADAS PELO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM O PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO, QUE CONSTITUEM PARTE INTEGRANTE DESTES INSTRUMENTO.**

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 414.999,96 (QUATROCENTOS E QUATORZE MIL NOVECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E SEIS CENTOS);**

**EXERCÍCIO (1): 2.021/2.022**

**ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2) \_\_\_\_\_**

**ADVOGADO (S)/ Nº OAB/EMAIL: (\*) \_\_\_\_\_**

**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, em consonância com o estabelecido na resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão



# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS

CNPJ nº 44.518.504/0001-73

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro. CEP 17475-005.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br gabinete@lucianopolis.sp.gov.br



00009

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 dos responsáveis pela contratante 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);

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

## 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.

Lucianópolis, 21 de julho de 2.021.

## AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

NOME: HUMBERTO ZANINOTO MALDONADO

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

CPF - 292.787.508-16

## AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

NOME: JOÃO FRANCISCO DE SIQUEIRA BERMEJO

CARGO: PRESIDENTE

CPF: 261.579.408-67

## RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO:

### PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

NOME: ANDRÉIA GAZARINI BERMEJO

CARGO: DIRETORA DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CPF: 279.492.938-02



# MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS

CNPJ nº 44.518.504/0001-73

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Rua Maurílio Roque Toassa, nº 510. Centro. CEP 17475-005.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br gabinete@lucianopolis.sp.gov.br



00009

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS:**

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

**NOME: JOÃO FRANCISCO DE SIQUEIRA BERMEJO**

**CARGO: PRESIDENTE**

**CPF: 261.579.408-67**

**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.**