



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000

Telefone: (16) 3665.9500

e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

## TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO N. 001/2024 AO TERMO DE FOMENTO N° 002/2023

### *1º Termo Aditivo de Prazo ao Termo de Fomento celebrado entre o **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS** e a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS - APAE***

Pelo presente Termo Aditivo de Prorrogação de Vigência junto ao Termo de Fomento n. 002/2023, de um lado o **MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Prefeitura Municipal, situada a Rua Major Garcia, nº 144, Centro, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob nº 45.298.569/0001-13, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. José Roberto Ferracin Marques, brasileiro, administrador de empresas, casado, portador do RG nº 19.374.004-7 SSP/SP e do CPF nº 141.011.718-90, residente e domiciliado na Rua Espírito Santo nº 1188, Pq. Residencial Cidade Jardim CEP: 14.350-000 na cidade e Comarca de Altinópolis, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS - APAE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 51.815.421/0001-01, com sede na Avenida da APAE, nº 550, CEP 14.350-000, na cidade e Comarca de Altinópolis, representada pelo Sr. Fábio Soares Magalhães, brasileiro, portador do RG nº 43.060.673 SSP/SP, inscrito no CPF sob nº 354.095.208-07, residente e domiciliado na Rua Antônio Aleixo de Oliveira nº 250, Cidade Jardim, CEP: 14.350-000 na cidade e Comarca de Altinópolis, doravante designada simplesmente **ENTIDADE**, celebram o presente:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por fundamento o disposto no inc.VI do art.42 da Lei Federal n. 13.019/2014 c/c Cláusula Oitava do Termo de Fomento n. 002/2023, e tão única e exclusivamente visa prorrogar a vigência inicialmente pactuada, passando o Termo de Fomento n. 002/2023 possuir vigência até 31 de dezembro de 2024, conforme



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000

Telefone: (16) 3665.9500

e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

inclusive autorização legislativa específica constante do art. 1º da Lei Municipal n. 2.249, de 07 de março de 2024.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor total estimado do presente termo fica RATIFICADO, consubstanciando em um montante de R\$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais), a serem pagos em 11 (onze) parcelas de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) conforme Plano de Trabalho em anexo, onerando a seguinte rubrica orçamentária:

**07 01 00 08242 7002 2080 3350430001 510000**

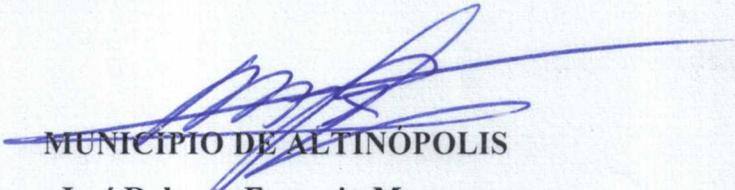
**Ficha 229**

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam inteiramente **RATIFICADAS SEM NENHUMA ALTERAÇÃO** as demais cláusulas constantes do Termo de Convênio n. 002/2023.

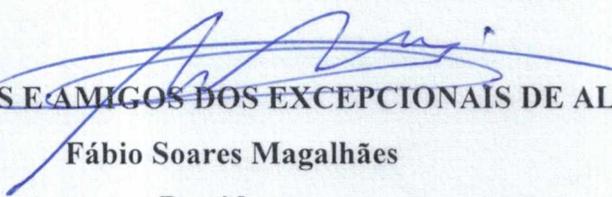
E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Altinópolis, 07 de março de 2024.

  
**MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**

**José Roberto Ferracin Marques**

**Prefeito Municipal**

  
**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS**

**Fábio Soares Magalhães**

**Presidente**



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000

Telefone: (16) 3665.9500

e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS - APAE

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): 1° ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO 02/2023

OBJETO: CONCESSÃO DE VERBA PARA COMBUSTÍVEL UTILIZADO NO TRANSPORTE ESCOLAR

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 27.500,00 (VINTE E SETE MIL E QUINHENTOS REAIS)

EXERCÍCIO (1): 2024

ADVOGADO (S) / N° OAB / E-MAIL: (2) \_\_\_\_\_

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 n° 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 n° 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 concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2° das Instruções n°01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000  
Telefone: (16) 3665.9500  
e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

## 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: ALTINÓPOLIS/SP, 07 DE MARÇO DE 2024.**

### AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: José Roberto Ferracin Marques

Cargo: Prefeito

CPF: 141.011.718-90

### AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Fábio Soares Magalhães

Cargo: Presidente

CPF: 354.095.208-07

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

#### PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: José Roberto Ferracin Marques

Cargo: Prefeito

CPF: 141.011.718-90

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

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

#### PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Fábio Soares Magalhães

Cargo: Presidente

CPF: 354.095.208-07

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.



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS  
Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo  
E-mail: [apae.alt@com4.com.br](mailto:apae.alt@com4.com.br) - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01  
Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

*Altinópolis, 11 de Janeiro de 2024.*

*Ofício n.º 026/2024 – APAE/RCS*

**AO EXMO SR.  
JOSÉ ROBERTO FERRACIN MARQUES  
PREFEITO MUNICIPAL  
ALTINÓPOLIS – SP**

*Excelentíssimo Senhor,*

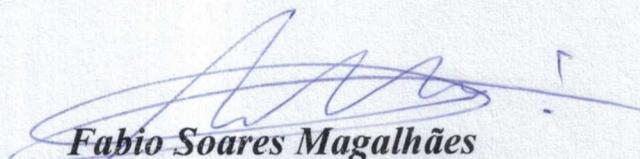
*A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Altinópolis, vem pelo presente, mui respeitosamente, encaminhar a V.Ex<sup>a</sup>, o Plano de Trabalho 2024 para Renovação do Termo de Fomento referente a ajuda na “Concessão de verba para pagamento Combustíveis para o transporte de alunos da entidade”.*

*Salientamos que a concessão desta verba dará continuidade na manutenção do atendimento especializado de qualidade.*

*Desde já, agradecemos o apoio e a parceria de V. Ex<sup>a</sup> com esta instituição.*

*Na oportunidade, aproveitamos para apresentar os protestos de estima e consideração.*

*Atenciosamente;*

  
**Fabio Soares Magalhães**  
**Presidente**



## PLANO DE TRABALHO -2024

### **I – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Altinópolis

**Endereço:** Avenida da APAE, n.º 550

**Bairro:** Distrito Industrial

**Município:** Altinópolis

**CEP:** 14350-000

**FoneFax:** (016) 3665-0031

**Fone:** (016) 3665-2380

**E-mail:** [apae.alt@com4.com.br](mailto:apae.alt@com4.com.br)

**CNPJ n.º:** 51.815.421/0001-01 Ativo: Sim (X) Não ( )

**Nº de inscrição na SEADS:** 4723 **Ano:** 1992

**Inscrita no C.M.A.S sob o n.º:** 04 **Validade:**

**Endereço onde vai ser executado o trabalho:** Av da APAE n.º 550, Distrito

Industrial, CEP: 14.350-000, Telefone: 16-3665-2380, Fax 16 – 3665-0031, Altinópolis – SP.

### **II – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL**

**Nome do Presidente:** Fabio Soares Magalhães

**Endereço:** Rua Antônio Aleixo de Oliveira 250

**CEP:** 14350-000

**Telefone:** 16-3665-2722

**Município:** Altinópolis

**E-mail:** [apae.alt@com4.com.br](mailto:apae.alt@com4.com.br)

**R.G. n.º** 43.060.673-4 **CPF n.º** 354.095.208-07

### **III – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA**

#### **1) Localização**

APAE DE ALTINÓPOLIS, situada no neste município de Altinópolis, na Avenida da Apae, n.º 550, Distrito Industrial - SP.

**2) Área de Abrangência:** A Apae de Altinópolis – SP atende cerca de 140 Portadores de Deficiências – crianças, jovens, adultos e idosos de Altinópolis.

**3) Caracterização sócia – econômica da população da área de abrangência.**

Portadores de Deficiências a partir de 0 ano, que freqüentam a instituição, que necessitam de atendimento especializado nas áreas de Pedagogia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Hidroterapia, Odontologia, Médica, Psicologia, Enfermagem e Terapia Ocupacional.

**4) Caracterização da população atendida**

Segmento: Portadores de Deficiências

Faixa Etária: acima de 0 ano

Regime de Atendimento: Diurno/Integral

Horário de Atendimento: Das 7:30 às 12:00 – 13:00 às 17:00 horas

Sexo: Feminino/Masculino

Capacidade: 160 alunos.

Lotação Média Mensal: 140 alunos/pacientes.



#### IV – DESCRIÇÃO DO PROJETO

**1) Nome do Projeto:** “Concessão de verba para combustível utilizado no transporte escolar” para alunos Portadores de Deficiências”

**2) Prazo de Execução:**

11 meses (01/02/2024 a 31/12/2024)

**3) Justificativa:**

A APAE DE ALTINÓPOLIS – SP, nos últimos anos obteve uma evolução surpreendente nas áreas de atendimentos especializados (fisioterapia, hidroterapia, hidroginástica, Fonoaudiologia, pedagogia, psicologia, médica, e Nutricional), e aumento significativo de alunos, causando assim uma defasagem nos recursos da instituição.

A APAE, conta com 02 transportes escolares (perua e gol) e 01 micro ônibus adaptado, nos quais são mantidos com recurso próprio e que fazem linhas urbanas e rurais. Salientamos que as linhas rurais são situadas em lugares distantes, transportam alunos que não possuem condições físicas e intelectuais para virem no transporte da prefeitura; na zona urbana há necessidade de se fazer várias viagens, pois os alunos que vão neste transporte, necessitam de espaço pelo nível de comprometimento físico, sendo assim o custo do abastecimento destes transportes está comprometendo o orçamento mensal da instituição.

É de vital importância à liberação deste recurso que serão adequados às necessidades para oferecer aos portadores de necessidades especiais as condições de vida a que tem direito.

#### JUSTIFICATIVA DO CONSUMO DE COMBUSTÍVEL

LOCAIS	QUILOMETRO RODADO/MÊS
ZONA URBANA	1.800 km
ZONA RURAL	1.300 km
<b>TOTAL</b>	<b>3.100 km</b>

#### V – OBJETIVO

Aquisição de recurso para Combustíveis no Valor de **R\$ 2.500,00 (dois mil, quinhentos reais)** mensais para custear o transporte escolar.

#### VI - METAS

Combustível deverá ser utilizado para transporte escolar diário aos Portadores de Deficiências, para receberem atendimento especializado diário na entidade.

#### VII – FASES DE EXECUÇÃO

1. Recebimento do recurso
2. Aquisição combustível;
3. Prestação de Contas dos recursos recebidos.



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: [apae.alt@com4.com.br](mailto:apae.alt@com4.com.br) - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

**VIII – PLANO DE APLICAÇÃO:**

Natureza da Despesa		Total	Concedente
Código	Especificação		
01	Concessão de verba para aquisição de combustível	R\$ 27.500,00	R\$ 27.500,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 27.500,00</b>	<b>R\$ 27.500,00</b>

**IX – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS FINANCEIROS:  
CONCEDENTE**

META	1ª parcela 01/02/2024	2ª parcela 01/03/2024	3ª parcela 01/04/2024	4ª parcela 01/05/2024
Concessão de verba para combustível utilizado no transporte escolar	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
	5ª parcela 01/06/2024	6ª parcela 01/07/2024	7ª parcela 01/08/2024	8ª parcela 01/09/2024
Concessão de verba para combustível utilizado no transporte escolar	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
	9ª parcela 01/10/2024	10ª parcela 01/11/2024	11ª parcela 01/12/2024	
Concessão de verba para combustível utilizado no transporte escolar	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	

**VALOR TOTAL CONVÊNIO..... R\$ 27.500,00**

**X - VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:**

- Total de 11 parcelas.
- De 01/02/2024 a 31/12/2024



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS**

Avenida da APAE, n.º 550 – CEP. 14350-000 – Altinópolis – Estado de São Paulo

E-mail: [apae.alt@com4.com.br](mailto:apae.alt@com4.com.br) - CNPJ n.º 51.815.421/0001-01

Telefone (016)3665 – 2380 e Telefax (016) 3665 – 0031

**XII – AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:**

As ações do projeto, bem implantadas produzirão um impacto significativo nas políticas sociais voltadas para a população Portadora de deficiências, com melhorias na qualidade de vida dos assistidos desta entidade.

**XI – PRESTAÇÃO DE CONTAS:**

A prestação de contas deverá ser encaminhada à Prefeitura Municipal de Altinópolis no prazo de até 30 (trinta) dias após o encerramento do convênio.

**Altinópolis, 11 de Janeiro de 2024.**



**FABIO SOARES MAGALHÃES**  
Presidente



# DIÁRIO OFICIAL

## ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS



Lei nº 1.967/2017  
Prefeitura de Altinópolis  
www.altinopolis.sp.gov.br

Rua Major Garcia 144 | Centro | CEP: 14350-000 | Telefone: 16 3665-9500

Ano VIII | Edição nº 1474 | Página 1 de 3 | Quarta-feira, 13 de março de 2024 - Departamento de Comunicação

### PODER EXECUTIVO

Convênios

Extratos

**1º Termo Aditivo de Prazo ao Termo de Fomento celebrado entre o MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS - APAE**

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por fundamento o disposto no inc.VI do art.42 da Lei Federal n. 13.019/2014 c/c Cláusula Oitava do Termo de Fomento n. 002/2023, e tão única e exclusivamente visa prorrogar a vigência inicialmente pactuada, passando o Termo de Fomento n. 002/2023 possuir vigência até 31 de dezembro de 2024, conforme inclusive autorização legislativa específica constante do art. 1º da Lei Municipal n. 2.249, de 07 de março de 2024.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

O valor total estimado do presente termo fica RATIFICADO, consubstanciando em um montante de R\$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais), a serem pagos em 11 (onze) parcelas de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) conforme Plano de Trabalho, onerando a seguinte rubrica orçamentária:

**07 01 00 08242 7002 2080 3350430001 510000**

Ficha 229

#### CLÁUSULA TERCEIRA- DA RATIFICAÇÃO

Ficam inteiramente **RATIFICADAS SEM NENHUMA ALTERAÇÃO** as demais cláusulas constantes do Termo de Convênio n. 002/2023.

Data da assinatura: 07 de março de 2024.

**MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**

**José Roberto Ferracin Marques**

**Prefeito Municipal**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**

**DE ALTINÓPOLIS Fábio Soares Magalhães**

**Presidente**

**2º Termo Aditivo de Prazo ao Termo de Colaboração celebrado entre o MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS - APAE**

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por fundamento o disposto no inc.VI do art.42 c/c art. 57, ambos da Lei Federal n. 13.019/2014 e Cláusula Oitava do Termo de Colaboração n. 01/2022, visando prorrogar o prazo inicialmente pactuado no ajuste passando então a vigorar até 31 de dezembro de 2024, conforme Lei municipal nº 2.160 de 18 de janeiro de 2022 bem como os valores e metas estipuladas inicialmente junto ao Plano de Trabalho

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

O valor total estimado do presente termo fica

RATIFICADO, consubstanciando em um montante de R\$ 55.411,40 (cinquenta e cinco mil, quatrocentos e onze reais e quarenta centavos), a serem pagos em 11 (dez) parcelas de R\$ 5.037,40 (cinco mil, trinta e sete reais e quarenta centavos) conforme Plano de Trabalho, onerando a seguinte rubrica orçamentária:

**05 04 00 12 365 5001 2068 33504300 02 274 000**

Ficha 127

#### CLÁUSULA TERCEIRA- DA RATIFICAÇÃO

Ficam inteiramente **RATIFICADAS SEM NENHUMA ALTERAÇÃO** as demais cláusulas constantes do Termo de Colaboração n. 01/2022.

Data da assinatura: 17 de janeiro de 2024.

**MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS**

**José Roberto Ferracin Marques**

**Prefeito Municipal**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ALTINÓPOLIS**

**Fábio Soares Magalhães**

**Presidente**