



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO

Descalvado São Paulo - CEP: 13.690-000

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

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

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: AFASCOM – CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL IMACULADA CONCEIÇÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO N° 01/2025 - MUNICIPAL.

OBJETO: Transferir recursos Municipal para custeio do Desenvolvimento de Programa de atenção a criança /ou adolescente em situação de vulnerabilidade social a fim de possibilitar a construção da cidadania, geração de vínculos e acesso a inclusão social em contra turno escolar (em períodos escolares) e período integral (em períodos de férias para a faixa etária de 06 a 15 anos, para atendimento a 60 vagas mensal.

VALOR DO AJUSTE /VALOR REPASSADO (1): R\$ 257.000,00 (duzentos e cinquenta e sete mil reais)

EXERCÍCIO (1): 2025

ADVOGADO (S) Dr. Caio Ravaglia – OAB – 207 799

Email: caioravaglia@uol.com.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

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,

Rua José José Quirino Ribeiro, 55 Centro - Telefone (19) 3583.9300

E-mail



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO

Descalvado São Paulo - CEP: 13.690-000

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 nº01/2024, conforme "Declaração (ões) de Atualização Cadastral" anexa (s).

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.

LOCAL e DATA: Descalvado, 30 de janeiro de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Luís Guilherme Panone

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 298.860.978-09

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Thaise Cristina Costa Panone

Cargo: Secretária de Assistência e Desenvolvimento Social

CPF: 326.491.888-98

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Salete Bolzan

Cargo: Presidente

CPF: 144.385.278-30

Rua José José Quirino Ribeiro, 55 Centro - Telefone (19) 3583.9300

E-mail



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO

Descalvado São Paulo - CEP: 13.690-000

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Luís Guilherme Panone

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 298.860.978-09

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Salete Bolzan

Cargo: Presidente

CPF: 144.385.278-30

Assinatura: Salette Bolzan

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(1) 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.