

Sorocaba, 06 de out de 2020.

Ao
Hospital Santa Casa

Ref.: Termo de Prorrogação do Convênio PA nº 6.258/20 (ref. a Out/20) – via da Instituição.

Através deste, encaminhamos o Termo de Prorrogação do Convênio PA nº 6.258/20 -- ref. a outubro/20 e Anexo RP-15, com as devidas assinaturas, para arquivo da Entidade.

Atenciosamente,



Erika Amendola Barreto
Assist. de Adm. II

Protocolo de recebimento:

Recebido por: _____
(nome por extenso)

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

TERMO DE PRORROGAÇÃO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE - SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Administrativo nº 6258/2020

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, neste ato denominado **CONVENENTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato e representada pela Prefeita Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho, portadora da Cédula de Identidade RG nº 14.052.560 e do CPF nº 085.106.968-10.

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, com estatuto registrado sob nº88.097, no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Sorocaba/SP, com sede na Avenida São Paulo, nº 750, CEP 18013- 002, Sorocaba/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 71.485.056/0001-21, neste ato representada pelo seu Superintendente Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da Cédula de Identidade RG. nº4.339.007-9 e do CPF nº434.196.158-68, doravante denominada **CONVENIADA**.

Com fundamento no art. 199 da Constituição Federal, nos art. 65 e 116 da Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 22.103/15, celebram o presente termo aditivo e de prorrogação firmado no processo administrativo 6258/2020, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA PRORROGAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 28/02/2020, prorrogado por 1 (um) mês, a partir de 01/10/2020 até 31/10/2020, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei 8.666/93.



CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 9.149.999,07 (Nove milhões, cento e quarenta e nove mil, novecentos e noventa e nove reais e sete centavos).

2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundo(s) da(s) seguinte(s) fonte(s) de recurso(s):

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte	Cód Aplicação
18.01.00	3.3.90.39.50	10	302	1001	2222	01	3020000
18.01.00	3.3.90.39.50	10	302	1001	2222	05	3020001

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do convênio inicial, que não foram modificadas pelo presente.

E por estarem assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente **CONVÊNIO**, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas infra-assinadas.

Palácio dos Tropeiros, 29 de Setembro de 2020, 366° da Fundação de Sorocaba.



JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO
Prefeita de Sorocaba



REINALDO BESERRA DOS REIS
Superintendente Irmandade Santa Casa
de Misericórdia de Sorocaba

Testemunha 1

Nome: Juliana Karoline Honorato
CPF: 309528218-08

Testemunha 2

Nome:

CPF:

**ANEXO RP-15 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Sorocaba
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO N°: P.A. 2020/ 6258

OBJETO: *Termo de Prorrogação de Convênio*

ADVOGADO(S)/N° OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

Sorocaba, 29 de Setembro de 2020.



GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho

Cargo: Prefeita

CPF: 085.106.968-10

RG: 14.052.560

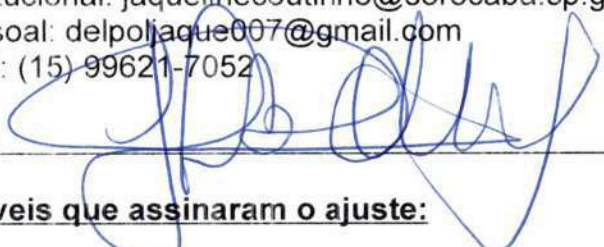
Data de Nascimento: 03/09/1966

Endereço residencial completo: Rua Antônio José Mattos Correa, 203 – Ibiti do Paço – Sorocaba/SP – CEP 18.086-330

E-mail institucional: jaquelinecoutinho@sorocaba.sp.gov.br

E-mail pessoal: delpoljaque007@gmail.com

Telefone(s): (15) 99621-7052

Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho

Cargo: Prefeita

CPF: 085.106.968-10

RG: 14.052.560

Data de Nascimento: 03/09/1966

Endereço residencial completo: Rua Antônio José Mattos Correa, 203 – Ibiti do Paço – Sorocaba/SP – CEP 18.086-330

E-mail institucional: jaquelinecoutinho@sorocaba.sp.gov.br

E-mail pessoal: delpoljaque007@gmail.com

Telefone(s): (15) 99621-7052

Assinatura: 

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente Executivo

CPF: 434.196.158-68 - RG: 4.339.007-9

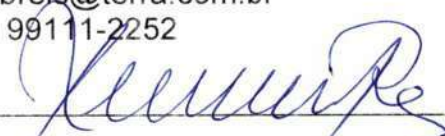
Data de Nascimento: 12/08/1946

Endereço residencial completo: Alameda Bauru, 114 - Jardim Saira – Sorocaba, SP – CEP 18085-080

E-mail institucional: reinaldo.beserra@santacasasorocaba.com.br

E-mail pessoal: rbreis@terra.com.br

Telefone(s): (15) 99111-2252

Assinatura: 

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

Sorocaba, ____ de _____ de 2020.

Ao
Hospital Santa Casa

Ref.: Termo de Ajuste de Contas e Quitação PA nº 13.946/20 – Leitos COVID ref. ao período de 03/06 a 12/07/20 – via da Instituição.

Através deste, encaminhamos o Termo de Ajuste de Contas e Quitação PA nº 13.946/20 – Leitos COVID ref. ao período de 03/06 a 12/07/20, com as devidas assinaturas, para arquivo da Entidade.

Atenciosamente,



Erika Amendola Barreto
Assist. de Adm. II

Protocolo de recebimento:

Recebido por: _____
(nome por extenso)

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO

Pelo presente Termo de Ajuste de Contas e Quitação, de um lado a **PREFEITURA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede e domicílio à Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, nº 3041, CEP 18013-280, Palácio dos Tropeiros, neste ato representada por Dr. MARCOS FABRÍCIO DOS SANTOS, na qualidade de Secretário da Saúde, portador da Cédula de Identidade RG nº 9.810.572-3, e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 71.485.056/0001-21, estabelecida na cidade de Sorocaba, na Avenida São Paulo, nº 750, CEP 18013- 002, neste ato representada pelo seu Superintendente Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da Carteira de Identidade nº 4.339.007-9 e do CPF nº 434.196.158-68, fundamentados nos artigos 58 a 65 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, têm entre si justo e combinado o que segue:

Cláusula Primeira.

Este Termo objetiva a liquidação da importância de R\$ 709.842,12 (Setecentos e nove mil, oitocentos e quarenta e dois reais e doze centavos), por meio do Processo Administrativo nº 13.946/2020, que a Prefeitura de Sorocaba reconhece dever a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, em virtude da disponibilização de leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos relacionados a COVID-19, sem cobertura contratual.

Cláusula Segunda.

O valor referido na Cláusula anterior abrange a disponibilização de leitos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e leitos em enfermaria, destinados ao tratamento de pacientes com suspeita ou confirmados da COVID-19, no período de 03/06/2020 a 12/07/2020, o qual será quitado através da Nota de Empenho nº 11056.

Cláusula Terceira.

Com seu recebimento, a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba confere à Prefeitura de Sorocaba plena, geral e irrestrita quitação, que alcança o valor pago, seus acessórios e a integralidade dos serviços referidos nas cláusulas anteriores, renunciando nesta oportunidade a todo e qualquer direito eventualmente existente e decorrente da ocorrência.

Cláusula Quarta.

Objetivando conferir validade ao presente Termo, compromete-se a Prefeitura de Sorocaba a publicá-lo na Imprensa Oficial do Município - no prazo de 15 (quinze) dias de sua assinatura.

Cláusula Quinta.

Para solução das questões decorrentes deste ajuste, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem às partes justas e combinadas, lavrou-se este Termo de Ajuste de Contas e Quitação, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, a fim de que produza os efeitos jurídicos e legais desejados.

Sorocaba, 19 de Outubro de 2020, 366º ano da Fundação de Sorocaba.



DR. MARCOS FABRÍCIO DOS SANTOS

Secretário da Saúde



REINALDO BESERRA DOS REIS

**Superintendente Irmandade Santa Casa de
Misericórdia de Sorocaba**

Testemunha 01: _____

RG: 11.616.671



Testemunha 02: _____

RG:



Juliana Karoline Honorato
Administração
Secretaria da Saúde



Sorocaba, ____ de _____ de 2020.

Ao
Hospital Santa Casa

Ref.: Anexo RP-11 do Termo de Convênio PA nº 18.132/20 ref. ao período de 25/09 a 25/11/20 - leitos COVID – via da Instituição.

Através deste, encaminhamos o Anexo RP-11 do Termo de Convênio PA nº 18.132/20 ref. ao período de 25/09 a 25/11/20 - leitos COVID, com as devidas assinaturas, para arquivo da Entidade.

Atenciosamente,


Érika Amendola Barreto
Assist. de Adm. II

Protocolo de recebimento:

Recebido por: _____
(nome por extenso)

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): PA 18.132/2020

OBJETO: Disponibilização de 40 leitos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e 10 leitos em enfermaria, destinados ao tratamento de pacientes do Sistema Único de Saúde SUS, com suspeita ou contaminados por COVID-19, regulados pela Central de Regulação de Leitos do Município de Sorocaba.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 6.316.368,00

EXERCÍCIO (1): Vigência de 25/09/20 a 25/11/20

ADVOGADO(S)/ Nº 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 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 concedor e entidade beneficiária, 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.

LOCAL e DATA: SOROCABA, 25 de setembro de 2020

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO

Cargo: PREFEITA

CPF: 085.106.968-10

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

CPF 434.196.158-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO

Cargo: PREFEITA

CPF: 085.106.968-10

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

CPF 434.196.158-68

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.

**ANEXO RP- 11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Sorocaba

CONVENIADA: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 15862/2019

OBJETO: TERMO DE SUPRESSÃO DE CONVÊNIO

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 509.350,97

EXERCÍCIO(1): 2020

ADVOGADO(S)/ Nº 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 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 e entidade beneficiária, 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.

LOCAL e DATA: Sorocaba, 28 de setembro de 2020

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho

Cargo: Prefeita

CPF: 85106968-10

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente Executivo

CPF: 434.196.158-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho

Cargo: Prefeita

CPF: 85.106.968-10

Assinatura:



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

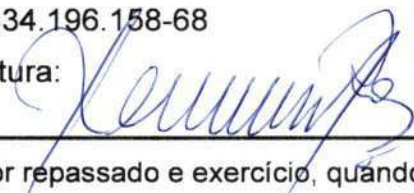
PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente Executivo

CPF: 434.196.158-68

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.

Sorocaba, ____ de _____ de 2020.

Ao
Hospital Santa Casa

Ref.: Anexo RP-11 do Termo de Prorrogação do PA nº 6258/20 ref. a out/20 – via da Instituição.

Através deste, encaminhamos o Anexo RP-11 do Termo de Prorrogação do PA nº 6258/20 ref. a out/20, com as devidas assinaturas, para arquivo da Entidade.

Atenciosamente,



Érika Amendola Barreto
Assist. de Adm. II

Protocolo de recebimento:

Recebido por: _____
(nome por extenso)

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): PA 6.258/2020

OBJETO: Prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde, bem como integrar a instituição no Sistema Único de Saúde (SUS) e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral a saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o Município de Sorocaba esta inserido.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 9.149.999,07

EXERCÍCIO (1): Vigência de 01 a 31/10/2020

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)_____

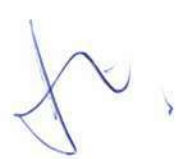
Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

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 extraíndo 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 concedor e entidade beneficiária, 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.

LOCAL e DATA: SOROCABA, 29 de setembro de 2020

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO

Cargo: PREFEITA

CPF: 085.106.968-10

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

CPF 434.196.158-68

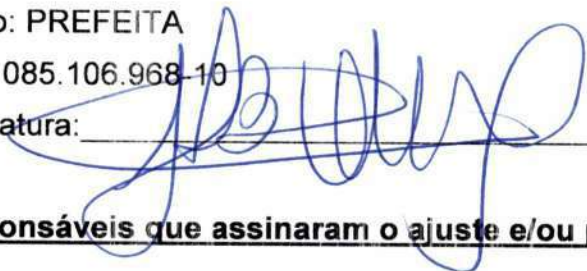
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO

Cargo: PREFEITA

CPF: 085.106.968-10

Assinatura: 

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

CPF 434.196.158-68

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.