



206

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 001/2021.**

PRIMEIRO TERMO ADITIVO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 001/2021, celebrado entre este Município de Novo Horizonte do Sul, por meio do Fundo Municipal de Assistência Social e a Organização da Sociedade Civil, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul.

**I - O MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE DO SUL**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 37.226.644/0001-02, com sede a Avenida Nelito Câmara, 130, centro, neste município de Novo Horizonte do Sul, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ/MF 14.783.346/0001-18, com sede a Avenida João Camargo Sobrinho, 129, centro, neste município, representado pela Senhora **Adriana Teodoro Maia**, brasileira, portadora da cédula de identidade nº 001612121, SSP/MS e no CPF sob o nº 023.233.091-37, residente e domiciliada a Avenida João Camargo Sobrinho, 1240, Centro, neste município de Novo Horizonte do Sul, doravante denominado **CONCEDENTE** e de outro a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE NOVO HORIZONTE DO SUL**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 03.400.995/0001-76, com sede a Rua: Alcides Melquiades n. 422, Centro, nesta cidade de Novo Horizonte do Sul-MS, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC**, neste ato representado por seu Presidente, **Senhor José Luiz Forte Filho**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n. 001475320 SSP/MS e do CPF n. 187.954.719-87, residente e domiciliado na Linha da Represa, Sítio União da Vitória, 428, zona Rural, nesta cidade de Novo Horizonte do Sul/MS, ajustam o presente termo, mediante as cláusulas e condições aqui estipuladas.

**II – FUNDAMENTO LEGAL:** Art. 57 da Lei 13019/2014, Art. 42, I, alínea “a” e II, da alínea “c” do Decreto Municipal nº 014/2020.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** Constitui objeto do presente a alteração das Cláusulas: **Cláusula Quinta – Do valor, da Classificação Orçamentária e do Cronograma de desembolso** e da **Cláusula Décima – Do remanejamento de recursos**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES DO TERMO DE COLABORAÇÃO:**

Fica alterada a seguinte cláusula:

**Cláusula Quinta – Do valor, Da Classificação Orçamentária e do Cronograma de Desembolso.**

Acréscimo de R\$ 56,20 (cinquenta e seis reais e vinte centavos), a título de contrapartida sobre o valor inicial do Termo de Colaboração, passando o valor total para R\$ 37.574,20 (trinta e sete mil, quinhentos e setenta e quatro reais e vinte centavos), conforme plano de trabalho anexo.

**Cláusula Décima – Do Remanejamento de Recursos**

Remanejamento com o decréscimo no valor de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), no item de despesa: Prestação de Serviços – profissional de Assistência Social, passando o valor inicialmente pactuado para R\$ 21.380,00 (vinte e um mil, trezentos e oitenta reais), e com o acréscimo no mesmo valor, ao item de despesa: Prestação de Serviços – pagamento de diárias ao profissional de Assistência Social, passando o valor inicialmente pactuado para R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais), equivalente a 0,972%, sobre o valor inicialmente pactuado, conforme plano de trabalho anexo.

Adriana



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

367

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:** Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Colaboração original, passando o presente Termo Aditivo a fazer parte integrante do referido instrumento contratual.

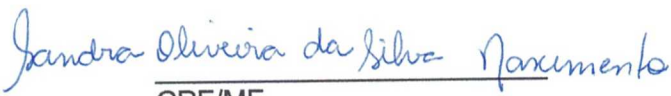
E, por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais foram lida e assinadas pelas partes contratantes, na presença de duas testemunhas.

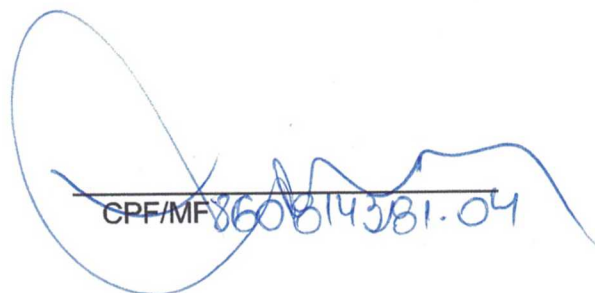
Novo Horizonte do Sul - MS, 19 de julho de 2021.

  
Adriana Teodoro Maia  
Gerente de Assistência Social

  
José Luiz Forte Filho  
Presidente da Apae.

Testemunhas:

  
Jandra Oliveira da Silva Nascimento  
CPF/MF  
929.623.191-49

  
CPF/MF 860814381.04



APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  
DE NOVO HORIZONTE DO SUL  
CNPJ: 03.400.995/0001-76 – Fundada em 21 de maio de 1999.  
Considerada de Utilidade Pública Municipal lei n°. 001/2000 de 31/01/99  
Utilidade Pública Estadual lei n°. 2.454 de 23/05/2002

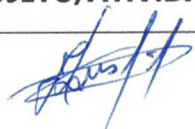
358

<b>1 – PROPONENTE</b>			
<b>ÓRGÃO/ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:</b> Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul-MS		<b>CNPJ:</b> 03.400995/0001-76	
<b>Nome Fantasia:</b> APAE		<b>Data da Fundação</b> 21/05/1999	
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Alcides Melquiades n 422			
<b>CIDADE:</b> Novo Horizonte do Sul	<b>U.F:</b> MS	<b>CEP:</b> 79.745-000	<b>E-MAIL:</b> novohorizontedosul@apaems.org.br
<b>Banco</b> BRASIL	<b>Agência</b> 2188-1	<b>Conta Corrente</b> 8160-4	<b>Praça de pagamento</b> IVINHEMA-MS

<b>2 – IDENTIFICAÇÕES DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL</b>				
<b>NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO</b> Jose Luiz Forte Filho			<b>CPF:</b> 187.954.719-87	
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b> Presidente	<b>RG N°</b> 001475320	<b>DATA DA EXPEDIÇÃO</b> 14/11/2002	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b> SSP/MS	
<b>Documento nomeação do dirigente</b> ATA 001/2020	<b>Data inicial de nomeação</b> 02/01/2020	<b>Data final de nomeação</b> 31/12/2022		
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO</b> ZONA RURAL LINHA DA REPRESA, LOTE 428		<b>MUNICÍPIO</b> NOVO HORIZONTE DO SUL	<b>UF</b> MS	<b>CEP</b> 79745-000
<b>DDD/ TELEFONE</b> 67-3447-1350	<b>CELULAR</b> 67 98445-3910	<b>E-MAIL:</b> novohorizontedosul@apaems.org.br		

<b>3- ÓRGÃO MUNICIPAL PARCEIRO</b>			
<b>Nome do órgão</b> Fundo Municipal de Assistência Social			
<b>Nome do ordenador de despesa</b> Adriana Teodoro Maia			
<b>PROGRAMA OU PROJETO</b>  <b>DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA</b>			

<b>4- DESCRIÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE</b>
--

 Adriana

267

<b>TÍTULO DO PROJETO:</b> Proteção de Média complexidade especial para pessoas com deficiência, famílias e seus cuidadores vinculadas a instituição.	<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b> Início: março de 2021 Término: dezembro de 2021
<b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:</b> Repasse Financeiro de recursos do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS) para atendimento de 40 pessoas com deficiência vinculados a instituição e suas famílias com o serviço de proteção social especial de média complexidade.	
<b>RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO:</b> Oferecer o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para 40 pessoas com deficiência e suas famílias, visando promover cuidados diários, bem como autonomia, inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas e construções de projetos de vida.	
<b>MOTIVO/JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:</b> A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul, inscrita no CNPJ sob o Nº 03.400.995/0001-76 tem se dedicado desde o ano 2000, a atendimentos aos usuários com necessidades especiais desta instituição, buscando o crescimento e o desenvolvimento destas pessoas para uma vida digna, trabalho, saúde, lazer e integração a sociedade, oferecendo as famílias apoio para convivência no lar e na sociedade. Esta entidade é constituída por pessoas idôneas que se dedicam a assistência social destas famílias. O estabelecimento desta parceria é para continuidade dos atendimentos aos usuários com deficiência em várias modalidades e suas famílias com algum grau de dependência que tem suas limitações agravadas por violação de direitos tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte dos cuidadores. Conta com uma equipe específica habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A intervenção é sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência de cuidados prolongados, bem como interrupção e superação das violações de direitos fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência. Os objetivos a serem alcançados com o serviço são: •Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência com dependência, seus cuidadores e suas famílias; •Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos; •Prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; •Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, garantia de direitos das demais políticas públicas setoriais e do sistema de garantia de direitos; • Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades;	

*[Assinatura]* Adriano

•Prevenir situação de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

### **METAS E ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES/ATIVIDADES**

**Meta 1** -Atendimento Socioassistencial para usuários com deficiência e suas famílias com o serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade, conforme a necessidade individual dos usuários identificadas no Plano Individual de Atendimento (PIA), com atividades de socialização que assegurem ao usuário o direito a convivência familiar e comunitária e o acompanhamento do usuário para acesso aos serviços básicos conforme necessidade individual identificada no PIA.

### **Descrição das ações e atividades por meta**

**Meta 1**-Atendimento socioassistencial de Proteção Social Especial de Média Complexidade com elaboração de PIA e acompanhamento das metas familiares e individuais (visitas as famílias, escuta, dinâmicas, acompanhamento aos serviços da rede).Atividade de socialização e palestras aos usuários vinculados a instituição e suas famílias 01 (uma) vez ao mês com o oferecimento de lanche, com temas relacionados conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais prevista na resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.


### **Formas de Verificação**

**Meta 1** – Relatório mensal de atendimentos; Lista de presenças das palestras, Relatório fotográfico das atividades coletivas, Relação Mensal de usuários com CID e informações do desenvolvimento do Pia, Relação assinada pelos usuários e/ou seus responsáveis pelo recebimento de camisetas e kits da Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla.

 Adriana

### 5- CUSTO DO PROJETO POR METAS

Meta	Ações	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Custo Total	Custo anual
01	<b>Prestação de Serviços</b> (Profissional de Assistência Social)	Mês	01	1.949,00	1.949,00	1.949,00
	<b>Prestação de Serviços</b> (Profissional de Assistência Social)	Mês	09	2.159,00	19.431,00	19.431,00
	<b>Material de Consumo:</b> Gêneros alimentícios (farinha de trigo, ovos, leite, açúcar, arroz, entre outros).	Mês	10	615,00	6.150,00	6.150,00
	<b>Material de Consumo:</b> derivados de petróleo (Gasolina e álcool)	Mês	10	230,00	2.300,00	2.300,00
	<b>Material de Consumo:</b> De expediente (caneta, papel sulfite, tinta para impressora, entre outros)	Mês	01	180,00	180,00	180,00
	<b>Material de distribuição gratuita:</b> Camiseta e Kits contendo: uma camiseta, um copo em acrílico, um folder e um adesivo) para os usuários.	Mês	01	2.700,00	2.700,00	2.700,00
	<b>Prestação de serviços:</b> Pagamento de Diárias ao profissional de Assistência Social.	Qtde	05	30,00	150,00	150,00
	<b>Prestação de serviços:</b> Pagamento de Diárias ao profissional de Assistência Social.	Qtde	07	30,00	210,00	210,00
	<b>Prestação de Serviços de Pessoa Física e/ou Jurídica:</b> Publicidade de Campanhas (Faixa)	Mês	01	234,00	234,00	234,00
	<b>Equipamento: Aparelho Celular,</b> de uso exclusivo do profissional de Assistência Social.	Mês	01	1.299,00	1.299,00	1.299,00
	<b>Equipamento: Armário de Aço 2 portas,</b> de uso exclusivo do profissional de Assistência Social.	Mês	01	602,00	602,00	602,00
<b>Equipamento: Aparelho de Ar Condicionado:</b> instalado na sede da Apae, na sala do profissional de Assistência Social.	Mês	01	2.369,20	2.369,20	2.369,20	

 Adriana

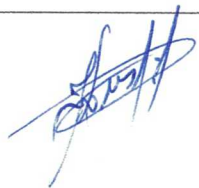


6- RECURSOR TIPO DE DESPESA –R\$ 37.518,00							
TIPO DE DESPESA	UNID.	QTDE	VALOR UNIT. R\$	VALOR PARCIAL (QT X VALOR UNIT.)	VALOR DA CONTRAPARTIDA	R\$ DO REPASSE COM O TERMO DE PARCERIA	VALOR TOTAL DO PROJETO
<u>Prestação de Serviços</u> Pessoa Física (Profissional de Assistência Social)	Mês	01 09	1.949,00 2.159,00	1.949,00 19.431,00	0,00	21.380,00	21.380,00
<u>Material de Consumo:</u> Gêneros alimentícios (farinha de trigo, ovos, leite, açúcar, arroz, entre outros).	Mês	10	615,00	6.150,00	0,00	6.150,00	6.150,00
<u>Material de Consumo:</u> derivados de petróleo (Gasolina e álcool)	Mês	10	230,00	2.300,00	0,00	2.300,00	2.300,00
<u>Material de Consumo:</u> De expediente (caneta, papel sulfite, tinta para impressora, entre outros)	Mês	01	180,00	180,00	0,00	180,00	180,00
<u>Material de</u> <u>distribuição gratuita:</u> Camiseta e Kits contendo: uma camiseta, um copo em acrílico, um folder e um adesivo) para os usuários.	Mês	01	2.700,00	2.700,00	0,00	2.700,00	2.700,00

*Adriana*

*5*

<u>Prestação de serviços:</u> Pagamento de Diárias ao profissional de Assistência Social.	Qtde	05 07	30,00	150,00 210,00	0,00	150,00 210,00	360,00
<u>Prestação de Serviços de Pessoa Física e/ou Jurídica:</u> Publicidade de Campanhas (Faixa)	Mês	01	234,00	234,00	0,00	234,00	234,00
<u>Equipamento:</u> <u>Aparelho Celular</u> , de uso exclusivo do profissional de Assistência Social. <u>Equipamento: Armário de aço 2 portas</u> , de uso exclusivo do profissional de Assistência Social.	Mês	01	1.299,00	1.299,00	0,00	1.299,00	1.901,00
<u>Equipamento:</u> <u>Aparelho de Ar Condicionado:</u> instalado na sede da Apae, na sala do profissional de Assistência Social.	Mês	01	545,80	545,80	56,20	602,00	
	Mês	01	2.369,20	2.369,20	2.369,20	2.369,20	2.369,20
<b>TOTAL</b>							37.574,20
<b>OBSERVAÇÕES</b>							

 Adriana

 6



**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO- em R\$ 37 4,20**

ANO	META	MESES												TOTAL	
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		
2021	1	0	0	2.159,00	2.159,00	2.159,00	2.159,00	2.159,00	2.159,00	2.159,00	2.159,00	2.159,00	2.159,00	2.159,00	
				615,00	615,00	615,00	615,00	615,00	615,00	615,00	615,00	615,00	615,00	615,00	
				230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	
				150,00				2.700,00	2.369,20						
				180,00				234,00							
				1.844,80											
														<b>37.518,00</b>	

**07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)**

PROponente	ANO	META	MESES												TOTAL
			JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
	2021	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,20
<b>TOTAL GERAL</b> (concedente+proponente)			0,00	0,00	5.178,80	3.004,00	3.004,00	3.004,00	5.994,20	5.373,20	3.004,00	3.004,00	3.004,00	3.004,00	37.574,20

*Adriana*

### 8- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	AÇÃO	ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE	INDICADOR		DURAÇÃO	
			UNID	QTDE	INICIO	TERMINO
1	<b>Prestação de Serviços Pessoa Física</b> (Profissional de Assistência Social)	Prestação mensal de serviços de profissional de Assistência Social para atendimentos aos usuários e suas famílias na sede da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada na Rua: Alcides Melquiades nº 422, e em suas residências e outras localidades necessárias a execução dos serviços.	Mês	10	01/03/2021	31/12/2021
	<b>Material de Consumo:</b> Gêneros alimentícios (farinha de trigo, ovos, leite, açúcar, arroz, entre outros).	Aquisição de gêneros alimentícios para a confecção de lanches ou refeições pela associação, destinado aos usuários e suas famílias durante as palestras na execução dos serviços.	Mês	10	01/03/2021	31/12/2021
	<b>Material de Consumo:</b> derivados de petróleo (Gasolina e álcool)	Acompanhamento dos usuários e suas famílias para garantia de direitos nos órgãos, como: INSS, Fórum, Ministério Público, Atendimentos Médicos, Visitas domiciliares, entre outros necessários ao bom desenvolvimento do trabalho.	Mês	10	01/03/2021	31/12/2021
	<b>Material de Consumo:</b> De expediente (caneta, papel sulfite, tinta para impressora, entre outros)	Materiais necessários ao desenvolvimento dos trabalhos com os usuários e suas famílias na sede da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada na Rua: Alcides Melquiades nº 422, nas visitas domiciliares, nos acompanhamentos, entre outros necessários ao bom desenvolvimento do trabalho.	Mês	01	01/03/2021	31/12/2021
	<b>Material de distribuição gratuita:</b> Camiseta e Kits contendo: uma camiseta, um copo em acrílico, um folder e um adesivo) para os usuários.	Aquisição de Kits destinado a Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla, desenvolvidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada na Rua: Alcides Melquiades nº 422, neste município.	Mês	01	01/03/2021	31/12/2021
	<b>Prestação de serviços:</b> Pagamento de Diárias ao	Acompanhamento dos usuários e suas famílias para garantia de direitos nos órgãos, como: INSS, Fórum, Ministério Público, Atendimentos	Qtde	12	01/03/2021	31/12/2021

*[Handwritten signature]*

*Adriana*

*[Handwritten signature]*

profissional de Assistência Social.	Médicos, entre outros, necessários ao bom desenvolvimento do trabalho.				
<b>Prestação de Serviços de Pessoa Física e/ou Jurídica:</b> Publicidade de Campanhas (Faixa)	Confecção de faixa para a Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla, desenvolvidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada na Rua: Alcides Melquiades nº 422, neste município.	Mês	01	01/03/2021	31/12/2021
<b>Equipamento: Aparelho Celular,</b> de uso exclusivo do profissional de Assistência Social. <b>Equipamento: Armário de aço 2 portas,</b> de uso exclusivo do profissional de Assistência Social.	<u>Aquisição</u> de aparelho celular: Dual sim, memória interna de 64 gb (mínimo) expansível até 256 gb (micro SD), 4 gb de memória RAM (mínimo), conexões Bluetooth, wireless, USB, GPS, de uso do profissional de Assistência Social, exclusivo para os serviços assistencial às pessoas com deficiência, de acordo com o plano de trabalho aprovado. <u>Aquisição</u> de armário de aço, com duas portas, fechadura embutida na maçaneta, com altura de 1,73 cm, largura de 70cm e profundidade de 35cm, para a sala do profissional de assistência social aos serviços realizados aos usuários e suas famílias.	Mês	01	01/03/2021	31/12/2021
<b>Equipamento: Aparelho de Ar Condicionado:</b> instalado na sede da Apae, na sala do profissional de Assistência Social.	Aquisição de ar condicionado: 12.000 BTUS/H SPLIT, tecnologia inverter, versão quente e frio, tensão de 220 v, a ser instalado na sala do profissional de assistência social, na sede da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, localizada na Rua: Alcides Melquiades nº 422, neste município, para o atendimento dos serviços às pessoas com deficiência, de acordo com o plano de trabalho.	Mês	01	01/03/2021	31/12/2021

#### OBSERVAÇÃO

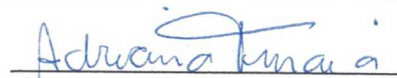
#### 9- CONVENIENTE

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.  
Novo Horizonte do Sul, 08 de junho de 2021.

  
José Luiz Forte Filho-Presidente

#### 10- APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

DEFERIDO (  ) INDEFERIDO (  ) Novo Horizonte do Sul-MS, 19 de Julho de 2021

  
Adriana Teodoro Maia - Gerente Municipal





**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 001/2021.**

PARTES – Município de Novo Horizonte do Sul – MS e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: Constitui objeto do presente a alteração das Cláusulas: Cláusula Quinta – Do valor, da Classificação Orçamentária e do Cronograma de desembolso e da Cláusula Décima – Do remanejamento de recursos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

Fica alterada a seguinte cláusula:

Cláusula Quinta – Do valor, Da Classificação Orçamentária e do Cronograma de Desembolso. Acréscimo de R\$ 56,20 (cinquenta e seis reais e vinte centavos), a título de contrapartida sobre o valor inicial do Termo de Colaboração, passando o valor total para R\$ 37.574,20 (trinta e sete mil, quinhentos e setenta e quatro reais e vinte centavos), conforme plano de trabalho anexo.

Cláusula Décima – Do Remanejamento de Recursos. Remanejamento com o decréscimo no valor de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), no item de despesa: Prestação de Serviços – profissional de Assistência Social, passando o valor inicialmente pactuado para R\$ 21.380,00 (vinte e um mil, trezentos e oitenta reais), e com o acréscimo no mesmo valor, ao item de despesa: Prestação de Serviços – pagamento de diárias ao profissional de Assistência Social, passando o valor inicialmente pactuado para R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais), equivalente a 0,972%, sobre o valor inicialmente pactuado, conforme plano de trabalho anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS: Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Colaboração original, passando o presente Termo Aditivo a fazer parte integrante do referido instrumento contratual.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Art. 57, da Lei 13019/2014, Art. 42 inciso I, alínea “a” e II, da alínea “c” do Decreto Municipal n. 014/2020.

DATA DE ASSINATURA: 19 de julho de 2021.

ASSINAM: Senhora Adriana Teodoro Maia, CPF n. 023.233.091-37 - pelo Fundo Municipal de Assistência Social, e o Senhor José Luiz Forte Filho, CPF 187.954.719-87 – pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul.



# Diário Oficial

ANO V Nº 1765

Órgão de divulgação oficial do município

Novo Horizonte do Sul - MS

Lei nº 405 de 18 de abril de 2013

Segunda-feira, 26 de julho de 2021.

## EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO

### EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 001/2021.

PARTES – Município de Novo Horizonte do Sul – MS e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: Constitui objeto do presente a alteração das Cláusulas:

Cláusula Quinta – Do valor, da Classificação Orçamentária e do Cronograma de desembolso e da Cláusula Décima – Do remanejamento de recursos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

Fica alterada a seguinte cláusula:

Cláusula Quinta – Do valor, Da Classificação Orçamentária e do Cronograma de Desembolso. Acréscimo de R\$ 56,20 (cinquenta e seis reais e vinte centavos), a título de contrapartida sobre o valor inicial do Termo de Colaboração, passando o valor total para R\$ 37.574,20 (trinta e sete mil, quinhentos e setenta e quatro reais e vinte centavos), conforme plano de trabalho anexo.

Cláusula Décima – Do Remanejamento de Recursos. Remanejamento com o decréscimo no valor de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), no item de despesa: Prestação de Serviços – profissional de Assistência Social, passando o valor inicialmente pactuado para R\$ 21.380,00 (vinte e um mil, trezentos e oitenta reais), e com o acréscimo no mesmo valor, ao item de despesa: Prestação de Serviços – pagamento de diárias ao profissional de Assistência Social, passando o valor inicialmente pactuado para R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais), equivalente a 0,972%, sobre o valor inicialmente pactuado, conforme plano de trabalho anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS: Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Colaboração original, passando o presente Termo Aditivo a fazer parte integrante do referido instrumento contratual.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Art. 57, da Lei 13019/2014, Art. 42 inciso I, alínea "a" e II, da alínea "c" do Decreto Municipal n. 014/2020.

DATA DE ASSINATURA: 19 de julho de 2021.

ASSINAM: Senhora Adriana Teodoro Maia, CPF n. 023.233.091-37 - pelo Fundo Municipal de Assistência Social, e o Senhor José Luiz Forte Filho, CPF 187.954.719-87 – pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Novo Horizonte do Sul.