



PREFEITURA DE CONTAGEM

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

2º TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 016/2017,

PA. Nº 017/2017 – DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 017/2017.

O MUNICÍPIO DE CONTAGEM, com sede na Praça Presidente Tancredo Neves, nº.200, Bairro Jamilo Alves, Contagem/MG, CEP: 32.017-900, inscrito no CNPJ sob o nº.18.715.508/0001-31, por intermédio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, neste ato representado pela Secretária Municipal Luzia Maria Ferreira, CPF sob o nº 296.906.176-72, doravante denominado MUNICÍPIO e a Organização da Sociedade Civil – OSC Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II, com sede na rua Gonçalves Dias nº. 320, Novo Progresso, Contagem - MG, inscrita no CNPJ/MF sob nº 16.684.664/0001-57, representada por seu Presidente, Sr. Paulo Roberto da Silva, portador da cédula de identidade RG nº M-3.357.696 SSPMG e inscrito no CPF/MF sob nº 653.986.026-91, doravante denominada OSC, com fundamento no que dispõem a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, a Lei Municipal nº. 4.910, de 06 de dezembro de 2017 e o Decreto Municipal nº. 30, de 23 de fevereiro de 2017, **RESOLVE** promover a presente alteração ao Termo de Colaboração nº 016/2017 - PA. nº 017/2017 – SDSH.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Apostilamento tem como objeto adequar o Termo de Colaboração nº 016/2017, quanto às dotações orçamentárias e o item 10. Desembolso Financeiro do plano de trabalho conforme aprovação da Câmara de Coordenação Orçamentária e Administração Financeira – CCOAF, anexa e alterar o gestor da parceria:

ONDE SE LÊ:

Federal: 1102.08.244.0056.2045 – 33504300 – Fonte 2129 – R\$ 240.000,00

Estadual: 1102.08.244.0056.2045 – 33504300 – Fonte 2156 – R\$ 228.131,04

Municipal: 1102.08.244.0056.2045 – 33504300 – Fonte 0100 – R\$ 148.608,00

10 - DESEMBOLSO FINANCEIRO							
ENTE	CONCEDENTE			PROPONENTE			
	Parcelas (qtde)	Parcela(s) R\$	Total R\$	Parcelas (qtde)	Parcelas (qtde)	Total R\$	
MUNICIPAL	12	R\$ 12.384,00	R\$ 148.608,00	-	-	-	
ESTADUAL	12	R\$ 19.010,92	R\$ 228.131,04	-	-	-	
FEDERAL	12	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00	-	-	-	
TOTAL	36	R\$ 51.394,92	R\$ 616.739,04	-	-	-	

LEIA-SE:

Federal: 1102.08.244.0056.2045 – 33504300 – Fonte 2129 – R\$ 240.000,00;

Estadual: 1102.08.244.0056.2045 – 33504300 – Fonte 2156 – R\$ 38.021,84

Municipal: 1102.08.244.0056.2045 – 33504300 – Fonte 0100 – R\$ 338.717,20

10 - DESEMBOLSO FINANCEIRO							
ENTE	CONCEDENTE			PROPONENTE			
	Parcelas (qtde)	Parcela(s) R\$	Total R\$	Parcelas (qtde)	Parcelas (qtde)	Total R\$	
MUNICIPAL	12	R\$ 12.384,00	R\$ 148.608,00	-	-	-	
MUNICIPAL	10	R\$ 19.010,92	R\$ 190.109,20	-	-	-	
ESTADUAL	02	R\$ 19.010,92	R\$ 38.021,84	-	-	-	
FEDERAL	12	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00	-	-	-	
TOTAL	36	R\$ 51.394,92	R\$ 616.739,04	-	-	-	

MES DE PAGAMENTO	MUNICIPAL		ESTADUAL		FEDERAL	
fev/18	RS	12.384,00	RS	0,00	RS	20.000,00
mar/18	RS	12.384,00	RS	0,00	RS	20.000,00
abr/18	RS	12.384,00	RS	0,00	RS	20.000,00
mai/18	RS	12.384,00	RS	0,00	RS	20.000,00
jun/18	RS	49.536,00	RS	0,00	RS	20.000,00
jul/18	RS	12.384,00	RS	0,00	RS	19.010,92
ago/18	RS	12.384,00	RS	0,00	RS	19.010,92
set/18	RS	12.384,00	RS	0,00	RS	20.000,00
	RS	12.384,00	RS	114.065,52	RS	40.000,00
out/18	RS	0,00	RS	38.021,84	RS	20.000,00
nov/18	RS	0,00	RS	19.010,92	RS	20.000,00
dez/18	RS	0,00	RS	19.010,92	RS	20.000,00
TOTAL	RS	148.608,00	RS	190.109,20	RS	240.000,00

1.2 - GESTOR DA PARCERIA


Altera o gestor da parceria, ficando designada a servidora Renata Diogo de Freitas Ávila, matrícula 151580-8, lotada na Diretoria de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

2.1 - Ficam mantidas e ratificadas, em seu inteiro teor, todas as demais Cláusulas e condições do Termo de Parceria, não modificadas por este Termo de Apostilamento.

Assina o presente instrumento a Secretária Municipal de Desenvolvimento Social na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Contagem, 13 de Setembro de 2018.


Luzia Maria Ferreira
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

Testemunhas:

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____