

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES

Termo nº 138/2018 de aditamento ao convênio nº 302/2015, que trata da celebração de convênio municipal com a entidade Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência de Ribeirão Pires - APRAESPI.

Por este termo e na melhor forma de direito, com fulcro no art. 65, Inciso I, alínea b, § 1º da Lei Federal nº 8666/93, devidamente atualizada, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.522.967/0001-34, com sede na Rua Miguel Prisco, nº 288, Centro, Ribeirão Pires - SP, neste ato representada pela Secretária de Saúde e Higiene, Sra. Patricia Aparecida de Freitas, doravante denominada PREFEITURA, e de outro lado a entidade **ASSOCIAÇÃO DE PREVENÇÃO, ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE RIBEIRÃO PIRES - APRAESPI**, situada à Rua José Alvarez, nº 84, Núcleo Colonial, Ribeirão Pires - SP, CEP 09424-010, devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 57.621.377/0001-85, registrada no Conselho Municipal de Assistência Social sob o nº 14/2012 e no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente sob o nº 6318/2012, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. José Feliciano, portador da cédula de identidade RG nº 1.961.484-6, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 058.722.358-87, residente à Rua Vicente Grecco, nº 80, Vila Aurora, Ribeirão Pires - SP, resolvem aditar o termo de convênio nº 302/2015 firmado em 24/06/2015 e aditamentos nº 670/2015 firmado em 01/12/2015, nº 291/2016 firmado em 13/06/2016 e nº 148/2017 firmado em 20/06/2017, nos termos do Processo Administrativo nº 7566/2014.

1. O presente termo de aditamento tem por objeto:

1.1. O **acréscimo** ao convênio correspondente a **1,21756111793601%** (um virgula dois um sete cinco seis um um um sete nove três seis zero um por cento), que corresponde ao valor de **R\$ 72.069,96** (setenta e dois mil, sessenta e nove reais e noventa e seis centavos), passando o valor do convênio de **R\$ 5.919.206,76** (cinco milhões, novecentos e dezenove mil, duzentos e seis reais e setenta e seis centavos) para **R\$ 5.991.276,72** (cinco milhões, novecentos e noventa e um mil, duzentos e setenta e seis reais e setenta e dois centavos), conforme plano de trabalho anexo.

2. Os termos do presente aditamento estão em conformidade com o parecer exarado à fls. 1647/1649 do processo que deu origem a este termo.

3. As demais cláusulas do termo de convênio originário e posteriores aditamentos ficam ratificadas, em especial a de vigência de 24/06/2017 a 23/06/2018, firmando-se o presente na presença de duas testemunhas também signatárias.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES, 27 DE ABRIL DE 2018.


PATRICIA APARECIDA DE FREITAS
Secretária de Saúde e Higiene

ASSOCIAÇÃO DE PREVENÇÃO, ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE RIBEIRÃO PIRES - APRAESPI

José Feliciano

Testemunhas:

1) EDSON DA SILVA BATISTA

RG:

Edson da Silva Batista
RG: 44.155.812-4
Unico Administrativo

2) Claudine Bonifácio

RG:

Claudine Bonifácio
Agente Administrativo
RG: 28.830.454-8

PLANO 2017/2018

PROGRAMA DE CONVÊNIO COM A APRAESPI - BPA – CONSOLIDADO – APAC

1 - CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: DEFICIÊNCIA FÍSICA (REGIONAL)

1.1 - IDENTIFICAÇÃO:	Período de Execução	
	Início	Termino
Serviço de Reabilitação – Referência Intermunicipal	Julho/2017	Junho/2018
Objetivo: Habilitação e reabilitação física intermunicipal		
Objetivos Específicos: Habilitação e reabilitação, dispensação, manutenção e adaptação de OPM.		
Metas: Realizar procedimentos de habilitação e reabilitação da deficiência física, dispensação, manutenção e adaptação de OPMs e meios auxiliares de locomoção.		
1.2 – Cronograma de Execução		
Especificação	Período	
	Julho/2017	Junho/2018
1 – Realização de procedimentos segundo Portaria Ministerial; 2 – Atendimento através de formulário próprio; 3 – Emissão de Laudo Médico para emissão de APAC; 4 – Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos; 5 – Realizar os procedimentos; 6 – Os registros das informações seguirão as tabelas de sistema SUS; 7 – Manter arquivado APAC e avaliações para fins de auditoria;		

Handwritten signature

Handwritten initials

1.3 – Plano de Aplicação (R\$)			
Especificação		Total Geral	
		Mensal	Anual
Código de Procedimento: 03.01.07.012-1 / 03.02.04.001-3 / 03.02.04.002-1 / 03.02.05.001-9 / 03.02.05.002-7 Meta Quantitativa Mínima de Pacientes: 316 Mês		R\$ 155.395,72	R\$ 1.864.748,64
Dispensação OPM (com aditivo da Portaria 3011 de 10/11/2017 – 07.01.02.062-8 / 07.01.02.064-4)		R\$ 39.626,35	R\$ 475.516,20
Realizar procedimentos de manutenção/adaptação de OPM 07.01.01.018-5 / 07.01.01.019-3 / 07.01.02.057-1 / 07.01.02.058-0 / 07.01.03.030-5 / 07.01.04.014-9 / 07.01.05.015-7.		R\$ 10.572,10	R\$ 126.865,20
Total		R\$ 205.594,17	R\$ 2.467.130,04
1.4 Cronograma de Desembolso (R\$)			
Julho/2017 R\$ 205.594,17	Agosto/2017 R\$ 205.594,17	Setembro/2017 R\$ 205.594,17	Outubro/2017 R\$ 205.594,17
Novembro/2017 R\$ 205.594,17	Dezembro/2017 R\$ 205.594,17	Janeiro/2018 R\$ 205.594,17	Fevereiro/2018 R\$ 205.594,17
Março/2018 R\$ 205.594,17	Abril/2018 R\$ 205.594,17	Maio/2018 R\$ 205.594,17	Junho/2018 R\$ 205.594,17




2 - CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (REGIONAL)

2.1 - IDENTIFICAÇÃO:	Período de Execução	
	Início	Termino
Acompanhamento de Portadores de Deficiência Intelectual e Autismo	Julho/2017	Junho/2018
Objetivo: Habilitação e reabilitação intelectual		
Objetivos Específicos: Reabilitação e acompanhamento de pacientes com deficiência intelectual e autismo		
Metas: Realizar procedimentos e acompanhamentos de pacientes com deficiência intelectual e autismo que necessitam de Estimulação Neurosensorial.		
2.2 – Cronograma de Execução		
Especificação	Período	
	Julho/2017	Junho/2018
1 – Realização de procedimentos segundo Portaria Ministerial 2 – Atendimento através de formulário próprio; 3 – Emissão de Laudo Médico em duas vias; 4 – Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos; 5 – Realização dos procedimentos; 6 – Os registros das informações seguirão as tabelas de sistema SUS; 7 – Manter arquivado documentos, resultados e avaliações para fins de auditoria;		
2.3 – Plano de Aplicação (R\$)		
Especificação	Total Geral	
	Mensal	Anual
Código do Procedimento: 03.01.07.007-5 / 03.01.01.007-2 (Neurologista) / 03.01.01.007-2 (Psiquiatra) Meta Quantitativa Mínima de Pacientes: 222 Mês	R\$ 108.920,00	R\$ 1.307.040,00
Total	R\$ 108.920,00	R\$ 1.307.040,00




2.4 Cronograma de Desembolso (R\$)			
Julho/2017 R\$ 108.920,00	Agosto/2017 R\$ 108.920,00	Setembro/2017 R\$ 108.920,00	Outubro/2017 R\$ 108.920,00
Novembro/2017 R\$ 108.920,00	Dezembro/2017 R\$ 108.920,00	Janeiro/2018 R\$ 108.920,00	Fevereiro/2018 R\$ 108.920,00
Março/2018 R\$ 108.920,00	Abril/2018 R\$ 108.920,00	Mai/2018 R\$ 108.920,00	Junho/2018 R\$ 108.920,00





3 - CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: DEFICIÊNCIA AUDITIVA (REGIONAL)

3.1 - IDENTIFICAÇÃO:	Período de Execução	
	Início	Termino
Saúde Auditiva – Referência Intermunicipal	Julho/2017	Junho/2018
Objetivo: Habilitar e reabilitar os portadores de deficiência auditiva		
Objetivos Específicos: Atender pacientes em audiologia, realizar reabilitação, tratamento, acompanhamento e dispensação de prótese auditiva.		
Metas: Realizar procedimentos de que visem a reabilitação de pacientes com deficiência auditiva bilateral e unilateralmente.		
3.2 – Cronograma de Execução		
Especificação	Período	
	Julho/2017	Junho/2018
1 – Realização de procedimentos segundo Portaria Ministerial; 2 – Atendimento através de formulário próprio; 3 – Emissão de Laudo Médico para emissão de APAC de deficiência auditiva, documento que justifica a solicitação dos procedimentos, sendo de duas vias; 4 – Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos; 5 – Realizar os procedimentos; 6 – Os registros das informações seguirão as tabelas de sistema SUS; 7 – Manter arquivado APAC e avaliações para fins de auditoria;		
3.3 – Plano de Aplicação (R\$) * Procedimentos		
Especificação	Total Geral	
	Mensal	Anual
Código dos Procedimentos: 02.11.07.009-2, 02.11.07.010-6, 02.11.07.031-9, 02.11.07.030-0, 02.11.07.029-7, 02.11.07.021-1, 02.11.07.004-1, 02.11.07.002-5, 02.11.07.020-3, 02.11.07.015-7, 02.11.07.026-2, 02.11.07.003-3, 02.11.07.024-6, 03.01.07.003-2, 03.01.07.011-3, 03.01.07.001-6. Meta Quantitativa Mínima de Pacientes: 84 Mês.	R\$ 41.125,95	R\$ 493.511,40
Total	R\$ 41.125,95	R\$ 493.511,40




3.4 – Plano de Aplicação (R\$) * AASI

	Código	Procedimento	Qt	Valor Unitário	Valor Total
1	07.01.03.001-1	AASI Externo de Condução óssea Retro-auricular Tipo A	01	500,00	500,00
2	07.01.03.006-2	AASI Externo Intra-canal Tipo A	06	525,00	3.150,00
3	07.01.03.007-0	AASI Externo Intra-canal Tipo B	03	700,00	2.100,00
4	07.01.03.008-9	AASI Externo Intra-canal Tipo C	01	1.100,00	1.100,00
5	07.01.03.012-7	AASI Externo Retro-auricular Tipo A	40	525,00	21.000,00
6	07.01.03.013-5	AASI Externo Retro-auricular Tipo B	20	700,00	14.000,00
7	07.01.03.014-3	AASI Externo Retro-auricular Tipo C	02	1.100,00	2.200,00
8	07.01.03.017-8	Reposição AASI Ext. condução óssea Retro-auricular tipo A	01	500,00	500,00
9	07.01.03.021-6	Reposição AASI Externo Intra-canal Tipo A	08	525,00	4.200,00
10	07.01.03.022-4	Reposição AASI Externo Intra-canal Tipo B	01	700,00	700,00
11	07.01.03.023-2	Reposição AASI Externo Intra-canal Tipo C	01	1.100,00	1.100,00
12	07.01.03.027-5	Reposição AASI Externo Retro-auricular Tipo A	32	525,00	16.800,00
13	07.01.03.028-3	Reposição AASI Externo Retro-auricular Tipo B	10	700,00	7.000,00
14	07.01.03.029-1	Reposição AASI Externo Retro-auricular Tipo C	02	1.100,00	2.200,00
15	07.01.03.015-1	Reposição de Molde	30	8,75	262,50
16	07.01.03.032-1	Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Portaria 3011 de 10/11/2017)	1	4.500,00	4.500,00

R\$ 81.312,50**Valor Total Mensal: R\$ 41.125,95 + R\$ 81.312,50 = R\$ 122.438,45****Valor Total Anual: R\$ 1.469.261,40****3.4 Cronograma de Desembolso (R\$)**

Julho/2017 R\$ 122.438,45	Agosto/2017 R\$ 122.438,45	Setembro/2017 R\$ 122.438,45	Outubro/2017 R\$ 122.438,45
Novembro/2017 R\$ 122.438,45	Dezembro/2017 R\$ 122.438,45	Janeiro/2018 R\$ 122.438,45	Fevereiro/2018 R\$ 122.438,45
Março/2018 R\$ 122.438,45	Abril/2018 R\$ 122.438,45	Maio/2018 R\$ 122.438,45	Junho/2018 R\$ 122.438,45




4 - CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: DEFICIÊNCIA VISUAL (REGIONAL)

4.1 - IDENTIFICAÇÃO:	Período de Execução	
	Início	Termino
Serviço de Reabilitação Visual – Referência Intermunicipal	Julho/2017	Junho/2018
Objetivo: Atender portadores de Deficiência Visual		
Objetivos Específicos: Habilitar e reabilitar pacientes portadores de deficiência visual		
Metas: Realizar procedimentos de diagnóstico, habilitação e reabilitação do portador de deficiência visual		
4.2 – Cronograma de Execução		
Especificação	Período	
	Julho/2017	Junho/2018
1 – Realização de procedimentos segundo Portaria Ministerial Nº 1.357 de 02 de Dezembro de 2013; 2 – Atendimento através de formulário próprio; 3 – Emissão de Laudo Médico; 4 – Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos; 5 – Realização dos procedimentos; 6 – Os registros das informações seguirão as tabelas de sistema SUS; 7 – Manter arquivado e avaliações para fins de auditoria;		
4.3 – Plano de Aplicação (R\$)		
Especificação	Total Geral	
	Mensal	Anual
Código do Procedimento: 03.01.01.007-2, 02.11.06.015-1, 02.11.06.010-0, 02.11.06.022-4, 02.11.06.025-9, 02.11.06.003-8, 02.11.06.012-7, 03.01.01.004-8, 03.02.03.002-6, 03.02.03.001-8, 03.03.05.002-0, 03.01.07.016-4, 03.01.07.014-8. Meta Quantitativa Mínima de Pacientes: 11 Mês	R\$ 5.236,90	R\$ 62.842,80
Total	R\$ 5.236,90	R\$ 62.842,80

4.4 – Plano de Aplicação (R\$) * AASI

	Código	Procedimento	Qt	Valor Unitário	Valor Total
1	07.01.04.001-7	Bengala Articulada	02	R\$ 45,00	R\$ 90,00
2	07.01.04.002-5	Lente Escleral Pintada	01	R\$ 275,00	R\$ 275,00
3	07.01.04.003-3	Lupa de Apoio com ou sem iluminação	01	R\$ 158,75	R\$ 158,75
4	07.01.04.004-1	Lupa manual com ou sem iluminação	02	R\$ 100,00	R\$ 200,00
5	07.01.04.005-0	Óculos com lentes corretivas iguais/maiores que 0.5 dioptrias		(sem fornecedor)	
6	07.01.04.006-8	Prótese ocular		(sem fornecedor)	
7	07.01.04.007-6	Óculos monofocal – Projeto Olhar Brasil		(sem fornecedor)	
8	07.01.04.008-4	Óculos bifocal – Projeto Olhar Brasil		(sem fornecedor)	
9	07.01.04.009-2	Óculos com lente filtrante para albinos.		(sem fornecedor)	
10	07.01.04.010-6	Sistemas telescópios binoculares montados em armação com foco ajustável		(sem fornecedor)	

R\$ 723,75**Valor Total Mensal: R\$ 5.236,90+ R\$ 723,75 = R\$ 5.960,65****Valor Total Anual: R\$ 71.527,80****4.5 Cronograma de Desembolso (R\$)**

Julho/2017 R\$ 5.960,65	Agosto/2017 R\$ 5.960,65	Setembro/2017 R\$ 5.960,65	Outubro/2017 R\$ 5.960,65
Novembro/2017 R\$ 5.960,65	Dezembro/2017 R\$ 5.960,65	Janeiro/2018 R\$ 5.960,65	Fevereiro/2018 R\$ 5.960,65
Março/2018 R\$ 5.960,65	Abril/2018 R\$ 5.960,65	Mai/2018 R\$ 5.960,65	Junho/2018 R\$ 5.960,65




5 - CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE TRABALHO: ATENDIMENTO MUNICIPAL

5.1 - IDENTIFICAÇÃO:	Período de Execução	
	Início	Termino
Serviço de Reabilitação Física, Auditiva, Intelectual e Visual – Referência Municipal	Julho/2017	Junho/2018
Objetivo: Atender portadores de Deficiência Física, Auditiva, Intelectual e Visual em Serviço de Menor Complexidade.		
Objetivos Específicos: Manutenção da reabilitação de pacientes portadores de deficiência.		
Metas: Realizar procedimentos para a manutenção da reabilitação dos pacientes atendidos no Centro Especializado em Reabilitação da Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência de Ribeirão Pires.		
5.2 – Cronograma de Execução		
Especificação	Período	
	Julho/2017	Junho/2018
1 – Atendimento através de formulário próprio; 2 – Controle de frequência individual, documento destinado a comprovar por meio de assinatura do paciente e/ou responsável, a realização dos procedimentos; 3 – Realização dos procedimentos; 4 – Manter disponível os dados de atendimento para fins de auditoria;		
6.3 – Plano de Aplicação (R\$)		
Especificação	Total Geral	
	Mensal	Anual
Código do Procedimento: 03.01.07.009-1 – Atendimento em Oficina Terapêutica II para portadores de necessidades especiais. 03.01.01.007-2 – Consultas Médicas (Neurologia, Ortopedista, Psiquiatria, Otorrinolaringologia). 03.01.07.011-3 – Terapia de Fonoaudiologia Individual. 02.11.07.014-9 – Emiss. Otoac. Evocadas Triagem Auditiva 03.01.04.003-6 – Terapia em Grupo. 02.11.10.001-3 – Aplicação de Teste para Psicodiagnóstico. 03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico). 04.04.01.027-0 – Remoção de Cerúmen. Meta Quantitativa Mínima de Pacientes: 228 Mês	R\$ 56.049,21	R\$ 672.590,52
Total	R\$ 56.049,21	R\$ 672.590,52

5.4 Cronograma de Desembolso (R\$)			
Julho/2017 R\$ 56.049,21	Agosto/2017 R\$ 56.049,21	Setembro/2017 R\$ 56.049,21	Outubro/2017 R\$ 56.049,21
Novembro/2017 R\$ 56.049,21	Dezembro/2017 R\$ 56.049,21	Janeiro/2018 R\$ 56.049,21	Fevereiro/2018 R\$ 56.049,21
Março/2018 R\$ 56.049,21	Abril/2018 R\$ 56.049,21	Mai/2018 R\$ 56.049,21	Junho/2018 R\$ 56.049,21

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PLANO DE TRABALHO**TETO FÍSICO DE PROCEDIMENTOS NÃO INCLUÍDOS PARA****CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO****2017/2018**

6.0						
Plano de Aplicação (R\$)						
Nº	Código	Procedimento	Quantidade	Valor	Valor	Valor
			Procedimento	Procedimento	Mensal	Anual
1	02.11.05.002-4	Eletroencefalograma em Vigília	10	R\$ 11,34	R\$ 113,40	R\$ 1.360,80
2	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido	8	R\$ 25,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
TOTAL					R\$ 313,40	R\$ 3.760,80

6. Incentivo Financeiro por Orçamentação Global	
Reabilitação Física (316 Pacientes) + OPM Física	R\$ 205.594,17
Reabilitação Intelectual (222 Pacientes)	R\$ 108.920,00
Reabilitação Auditiva (84 Pacientes) + OPM Auditiva	R\$ 122.438,45
Reabilitação Visual (11 Pacientes) + OPM Visual	R\$ 5.960,65
Atendimento Municipal (228 Pacientes)	R\$ 56.049,21
Procedimentos Com Crédito – SUS	R\$ 313,40
Desconto (-)	R\$ -2,82
Total Mensal:	R\$ 499.273,06
Total Anual:	R\$ 5.991.276,72

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura do Município da Estância Turística de Ribeirão Pires

CONVENIADA: Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência de Ribeirão Pires - APRAESPI

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 302/2015

OBJETO: Prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde

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.

LOCAL e DATA: Ribeirão Pires, 27 de Abril de 2018.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Patricia Aparecida de Freitas

Cargo: Secretária de Saúde e Higiene

CPF: 290.819.118-05 RG: 32.552.677-1

Data de Nascimento: 19/04/1980

Endereço residencial completo: Rua Progresso, nº 207, Rio Grande da Serra -- SP

E-mail institucional: ss@ribeiraopires.sp.gov.br

E-mail pessoal: patriciafreitas1@icloud.com

Telefone(s): (11) 4822-8000 / 97138-1788

Assinatura: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE RIBEIRÃO PIRES

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Patricia Aparecida de Freitas

Cargo: Secretária de Saúde e Higiene

CPF: 290.819.118-05 RG: 32.552.677-1

Data de Nascimento: 19/04/1980

Endereço residencial completo: Rua Progresso, nº 207, Rio Grande da Serra -- SP

E-mail institucional: ss@ribeiraopires.sp.gov.br

E-mail pessoal: patriciafreitas1@icloud.com

Telefone(s): (11) 4822-8000 / 97138-1788

Assinatura: _____



PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: José Feliciano

Cargo: Presidente

CPF: 058.722.358-87 RG: 1.961.484-6

Data de Nascimento: 17/03/1933

Endereço residencial completo: Rua Vicente Grecco, nº 80, Vila Aurora, Ribeirão Pires - SP

E-mail institucional: apraespi@apraespi.org.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): (11) 4828-1903 / 99800-7169

Assinatura: _____



José Feliciano

Presidente

CPF: 058.722.358-87

E &