PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

ENTIDADE CONVENIADA	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**
CNPJ	**47.544.663/000-30**
RESPONSÁVEL QUE FIRMOU O AJUSTE	**SIDNEI APARECIDO PIZZA**
	CPF: 057.602.828-24
	e-mail particular: sidneipi@gmail.com
	e-mail institucional: provedoria@santacasadedescalvado.com.br

INTERESSADOS:	
RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO PUBLICO CONVENENTE	ANTONIO CARLOS RESCHINI
	PREFEITO MUNICIPAL
	CPF:745.740.948-34
	DATA DE NASCIMENTO: 07/07/1953
	e-mail particular: becaoreschini@hotmail.com.br
	e-mail institucional: gabinetedoprefeiro@descalvado.sp.gov.br

RESPONSÁVEL QUE PELO ÓRGÃO FIRMOU O AJUSTE PELO ÓRGÃO´PÚBLICO CONVENENTE:	WANDER ROBERTO BONELI
	SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
	CPF: 139.514.978-07
	DATA DE NASCIMENTO: 29/07/1970
	e-mail particular: vanderobertob@yahoo.com.br
	e-mail institucional: vandersaude@descalvado.sp.gov.br

ORDENADOR DA DESPESA: (Ainda que não tenha assinado o Ajuste)	ANTONIO CARLOS RESCHINI
	PREFEITO MUNICIPAL
	CPF:745.740.948-34
	DATA DE NASCIMENTO: 07/07/1953
	e-mail particular: becaoreschini@hotmail.com.br
	e-mail institucional: gabinetedoprefeiro@descalvado.sp.gov.br

MATERIA EM EXAME	REPASSES PÚBLICOS AO TERCEIRO SETOR – MODALIDADE DO REPASSE

EXERCÍCIO	2020

MUNICÍPIO	DESCALVADO

RESUMO DO PROCESSO	TERMO Nº 08/2020 DE 30/03/2020.
	OBJETO: INVESTIMENTOS
	PROCESSO NUMERO:
	FONTE DE RECURSOS: 01 – TESOURO

VIGENCIA	DE 30/03/2020.A 30/06/2020.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

VALOR	R$ 360.805,00 (trezentos e sessenta mil e oitocentos e cinco reais)

REPRESENTAÇÃO	PROCESSO Nº: e-TC -
	RELATOR:

CONVENIO:	**PROCESSO Nº:**
	RELATOR
	PROCESSO Nº: ORIGEM

ADVOGADO(S)	**NOME:**
	OAB Nº

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

TERMO DE CIÊNCIA
(Artigo 176, I das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador das despesas, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em conformidade com o art. 176, I das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica estabelecida a data de prestação das contas do **Convênio 08/2020** no valor de R$ 200.000,00 **será até o dia 31/01/2021.**

Descalvado, 30 de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

DECLARAÇÃO
Convênio 08/2020

(artigo 174 inciso XI das instruções 2/2016 do TCE/SP)

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, **DECLARA** que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, ***a não existência no quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade*** *(sumula vinculante 13 STF).*

E para que produza os efeitos legais, firma a presente,

Descalvado, 30 de março de 2020.

Sidnei Aparecido Pizza

Provedor

CPF: 057.602.828-24

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

ANEXO RP-15
(Artigo 174 inciso XVI das Instruções 2/2016 TCE/SP)

REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIENCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
TERMO DE CONVÊNIO Nº: **08/2020**
OBJETO: **INVESTIMENTOS**

Pelo presente termo, nós acima 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 em vista 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 01/2011 do TCESP; c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomadas, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno 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 da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Descalvado, 30 de março 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI - PREFEITO MUNICIPAL

e-mail pessoal: becaoreschini@hotmail.com.br
e-mail institucional: gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br

Assinatura

SIDNEI APARECIDO PIZZA - PROVEDOR

e-mail pessoal: provedoria@santacasadedescalvado.com.br
e-mail institucional: sidneipi@gmail.com

Assinatura

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

CERTIDÃO

Art. 177, inciso V das IN 02-2016 TCE/SP

Sidney Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Ezio Angelo de marco, 264, Jardim São Francisco, 13.690-000 – Descalvado, SP, titular do CPF. N° 057.602.828-24 e do Documento de Identidade RG. N° 16.446.244 expedido pela Secretaria da Segurança Publica do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições conferidas no Estado Social, **Certifica**, para fins de firmar contrato de ajuste com o Município de Descalvado que a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia** é composta pelos seguintes dirigentes e conselheiros.

Nome	CPF	Ocupação	RG/ORGÃO CONCESSOR	Período de atuação
DIRETORIA EXECUTIVA				
Sidnei Aparecido Pizza	057.602.828-24	Provedor	16.446.244/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Edson Luiz Risse	930.326.848-20	Vice- Provedor	7.777.957/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Ricardo Hitoshi Moiy	290.959.868-37	1º Tesoureiro	27.877.402-7/SSPESP	21/08/2019 a 31/05/2021
Júlio Cesar Aparecido Lorigiola	047.160.448-82	1º Secretário	12.357.178/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Waldemir Osmar Chiaratti	426.082.448-15	2º Secretário	3.808.944/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
CONSELHO FISCAL				
Oswaldo Bortoletto Junior	042.072.758-27	Conselheiro Efetivo	15.361.445/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Carlos Alberto Púlici	549.756.898-04	Conselheiro Efetivo	4.740.794/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021
Carlos Henrique de Lima	056.547.438-30	Conselheiro Efetivo	16.446.183/SSPESP	01/06/2019 a 31/05/2021

Descalvado 30 de março de 2020

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 - CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

DECLARAÇÃO
Convenio 08/2020
Art. 174, Inciso VII das IN 02-2016 do TCE/SP.

Sidnei Aparecido Pizza, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua: Ézio Ângelo de Marco, n.º 264 - São Francisco – Descalvado/SP, portador da cédula de identidade RG: 16.446.244-2, expedido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e do cadastro nacional de pessoa física – CPF: 057.602.828-24, **DECLARA** que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, CNPJ: 47.544.663/0001-30, ***não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.***

E para que produza os efeitos legais, firma a presente,

Descalvado, 30 de março de 2020

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

RELAÇÃO DOS CONTRATOS E ADITAMENTOS EXISTENTES 2020
(Artigo 177 Inciso X das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Para fins de Prestação de Contas do Termo de Convenio nº 08/2020, referente à repasse, segue o quadro demonstrativo dos ajustes assinados para vigorar em 2020.

Tipo	Número	Conveniada	Assinatura	Objeto	Vigência	Valor	Condição de Pagamento
Convênio (Saúde)	01/2020	Município de Descalvado	30/12/2019	Custeio Plano de Trabalho	01/01/2020 a 31/12/2020	**5.700.000,00 Fonte (01)**	02 parcelas mensais
Convênio (Saúde)	02/2020	Município de Descalvado	27/12/2019	Cirurgias Eletivas de Média Complexidade **e Auxílio no custeio do Plano de Trabalho**	01/01/2019 a 31/12/2019	**100.000,00 (fonte 01)**	Mensal (Valor do repasse é número de cirurgias realizadas)
Convênio (Saúde)	03/2020	Município de Descalvado	30/12/2019	Cirurgias Eletivas de Média Complexidade **e Auxílio no custeio do Plano de Trabalho**	01/01/2020 a 31/12/2020	**80.000,00 Fonte (5)**	Mensal (Valor do repasse é número de cirurgias realizadas)
Convênio (Saúde)	04/2020	Município de Descalvado	30/12/2019	Custeio Plano de Trabalho (metas)	01/01/2020 a 31/12/2020	**724.062,56**	Mensal 12 parcelas
Convênio (Saúde)	05/2020	Município de Descalvado	30/12/2019	Ampliar Atendimento (Operação finais de semana e feriados)	01/01/2020 a 31/12/2020	**120.600,00**	12 parcelas
Convenio (Saúde)	07/2020	Município de Descalvado	23/03/2020	Custeio – Combate COVID19	22/03/2020 A 30/06/2020	**170.000,00**	3 PARCELAS

Descalvado, 30 de março 2020.

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor

TERMO DE CIÊNCIA

(Artigo 176, VI das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em art. 176, VI das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a entidade deverá solicitar ao fornecedor que faça contar nas informações adicionais do documento fiscal a seguinte redação:

"CONVENIO 08-2020 PMD-FMS – 01-Tesouro - C/C BB 001 AG 3062-7 – C/C 36312-X"

Descalvado, 30 de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

EXTRATO/TERMO DE CONVENIO 08/2020

(Artigo 174 inciso XIV das Instruções 2/2016 TCE/SP)
Redação dada pela Resolução nº 03/2017
(RETIFICAÇÃO)

CONCEDENTE	PROPONENTE
MUNICÍPIO DE DESCALVADO CNPJ: 46.732.442/0001-23 Antonio Carlos Reschini – Prefeito Municipal CPF 745.740.948-34	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO CNPJ: 47.543.663/0001-30 SIDNEY APARECIDO PIZZA - Provedor CPF 057.602.828-24

OBJETO: TERMO DE CONVENIO 08/2020: O presente Termo de Convênio 08/2020 **Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, visando ações para proteção, combate e tratamento do "Novo Corona Vírus - COVID19".**

VALOR: R$ 360.805,00 (Trezentos e sessenta mil e oitocentos e cinco reais) em 02 parcelas de acordo com cronograma de desembolso firmado entre as partes.

VIGÊNCIA: De 30/03/2020 à 30/06/2020

SECRETARIA VINCULADA: Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura do Município de Descalvado, aos 09 dias do mês de abril de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI (Prefeito Municipal)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

ANEXO I

JUSTIFICATIVA PARA FIRMAR O CONVÊNIO 08/2020

(Artigo 174 inciso III das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Considerando que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado é uma entidade centenária de relevantes prestações de Serviços de Saúde ao Município;

Considerando que a Santa Casa é o único Hospital da cidade e atende toda a população no Pronto Atendimento Médico, Raio-X, Ortopedia, Cirurgias e internações por intermédio do Sistema SUS custeados pelo Município;

Considerando que os custos apurados se demonstram vantagem econômica para o Município, já que o preço contratado pela entidade possui em média os mesmos praticados pelo Município bem como coadunam com os preços praticados na região.

Considerando, que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado atende aproximadamente 90% de usuários da Rede Pública de Saúde – SUS;

Considerando, que a Santa Casa dispõe de Estrutura Física, Equipamentos, Corpo Clínico, Pessoal Técnico, bem como estrutura de Pessoal de Apoio com experiência na lide com o objeto ora pactuado.

Considerando que o grande surto de Pandemia que assola nosso país e o mundo a necessidade da aquisição destes equipamentos se faz necessárias e urgentes, dada a grande capacidade de proliferação que tem a Epidemia denominada **"Novo Corona Vírus – COVID19"** conforme destacam as autoridades de nossa federação bem como do mundo todo.

Expostas as considerações elencadas, o que justifica em firmar o presente termo convênio de repasse neste mês de março/2020 para atender as aquisições dos equipamentos já que a entidade não possui neste momento disponibilidade financeira para as aquisições dos equipamentos elencados no Plano do Trabalho, cuja obrigação é do poder Público e encontra suporte para tanto no art. 199 § 1º da Constituição Federal.

Município de Descalvado

aos 30 dias do mês de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI

Prefeito Municipal

Vander Roberto Boneli

Gestor do Convênio 08-2020 Secretário de Saúde

TERMO DE CIÊNCIA

(Artigo 176, III das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em art. 176, II das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que fica **proibida** a entidade conveniada redistribuir recursos a ela repassados a título desta parceria **Convênio 08/2020** no valor de R$ 200.000,00.

Descalvado, 30 de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto N.° 73.101 de 07-01-73 – CNPJ 47.544.663/0001-30
Estadual pelo Decreto N.° 757 de 18-12-72
Municipal pelo Decreto N.° 124 de 12-04-72
Praça Dr. Octávio Gabrielli, 827 - Fone/Fax 3583-1133 - Email irmandadesantacasa@terra.com.br - CEP 13.690-000 - DESCALVADO - S.P.

ANEXO RP-16

Convenio 08/2020

art. 174, Inciso XIV das IN 02-2016 do TCE/SP.

REPASSES AO TERCEIRO – CADASTRO DO RESPONSÁVEL – TERMO DE CONVENIO 08/2020.

ÓRGÃO PUBLICO CONVENENTE: MUNICIPIO DE DESCALVADO
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO
TERMO DE CONVENIO: 08/2020
OBJETO: INVESTIMENTOS

Nome	Sidinei Aparecido Pizza
Cargo	Provedor
CPF	057.602.828-24
Endereço	Rua Ezio Angelo de Marco, nº 264 - Jardim São Francisco - 13.690-000 - Descalvado - SP.
Fone institucional	(19) 3583 1133
Telefone Particular	(19) 3583 3551
e-mail institucional	provedoria@santacasadedescalvado.com.br
e-mail pessoal	sidineipi@gmail.com

Nome	Sidinei Aparecido Pizza
Cargo	Provedor
CPF	057.602.828-24
Endereço	Rua Ezio Angelo de Marco, nº 264 - Jardim São Francisco - 13.690-000 - Descalvado - SP.
Fone Institucional	(19) 3583 1133
Telefone Particular	(19) 3583 3551
e-mail institucional	provedoria@santacasadedescalvado.com.br
e-mail pessoal	sidineipi@gmail.com

Descalvado, 30 de março de 2020

Sidnei Aparecido Pizza
Provedor
CPF: 057.602.828-24

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
C.E.P. 13.690-000

Certidão

(Art. 177 Inciso VI das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Antônio Carlos Reschini, Prefeito do Município de Descalvado, CPF n.º 745.740.948-34, no uso de suas atribuições legais, **CERTIFICA**, em conformidade com o Artigo 177 inciso IV das Instruções 2/2016 do TCE/SP, o responsável pelo Controle Interno que acompanhará a execução do Convênio nº. **08/2020**, firmado com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO.

RESPONSÁVEL PELO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
ANTÔNIO APARECIDO RISCHINI
CPF: 016.371.948-97
Portaria n.º 50/2017, em vigor a partir de 19/04/17.
Prazo de vigência: Indeterminada

Descalvado, 30 de MARÇO de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DA DESPESA

(Artigo 174 inciso X das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador da despesa, do Município de Descalvado, DECLARO, para os devidos fins de direito e em especial para atender o artigo 16 e 17 da Lei Complementar 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, que o repasse a ser efetuado para a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em atendimento ao Convênio **08/2020**, deste exercício, possui adequação Orçamentária, em compatibilidade, com o Plano Plurianual e a Lei das Diretrizes Orçamentárias, já está previsto no orçamento de 2020 e será suportado com recursos próprios do município, no valor de R$ 360.805,00

Descalvado, 30 de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

ANEXO RP-16

(Artigo 174 inciso XIV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

REPASSES AO TERCEIRO SETOR – CADASTRO DO RESPONSÁVEL – TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: **MUNICIPIO DE DESCALVADO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

CONVENIADA: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**

TERMO DE CONVÊNIO Nº: 08/2020

OBJETO: INVESTIMENTO

Nome	Antonio Carlos Reschini
Cargo	Prefeito Municipal
CPF	745.740.948-34
Endereço	Rua José Bonifácio, 849, Centro, 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.9301
e-mail	gabinetedoprefeito@descalvado.gov.br

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Nome	Wander Roberto Boneli
Cargo	Secretário Municipal de Saúde
CPF	139.514.978-07
Endereço	Rua Antônio Bianchi, 1888, Vila Freitas 13.690-000 - Descalvado, SP.
Telefone	(19) 3583.9339
e-mail	Wander.saude@descalvado.gov.br

Descalvado, 30 de março 2020

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito Municipal

Assinatura

TERMO DE CIÊNCIA

(Artigo 177, XV das Instruções 2/2016 TCE/SP)

Na qualidade de ordenador das despesas, do Município de Descalvado, Dou Ciência ao Provedor da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, em conformidade com o art. 177, XV das Instruções 02-2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a entidade deverá comprovar **o respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário.**

Descalvado, 30 de março de 2020.

ANTONIO CARLOS RESCHINI
Prefeito do Município de Descalvado

Ciente:

Sidiney Aparecido Pizza
Provedor