Este documento foi assinado digitalmente por MARIA CRISTINA COELHO DIAS, VIVIANE ROBERTA BARNABE e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO.Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código E662-C927-9969-DF20.

6º TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 439/23, CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA E INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE INDAIATUBA E REGIÃO-IAPC, FIRMADO EM 12/06/23.

ENTIDADE	**:**	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE INDAIATUBA E REGIÃO-IAPC
DATA	**:**	19/09/25
APOSTILAMENTO	**:**	Nº 439/23-6
CHAMAMENTO	**:**	N° 04/23
PROC. ADM.	**:**	Nº 20861/25

Pelo presente, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**, com sede à Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, n° 2800, Jardim Esplanada II, no Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, CEP 13.331-900, inscrita no CNPJ nº 44.733.608.0001-09, neste ato, representada pelo Prefeito Municipal **CUSTÓDIO TAVARES DIAS NETO,** brasileiro, cirurgião dentista, portador do RG nº 54.403.044-8 e CPF nº 004.111.496-52, e pela Secretária Municipal de Assistência Social, **VIVIANE ROBERTA BARNABE,** brasileira, RG nº 27.679.830.2 e inscrito no CPF nº 218.162.078-45, de outro lado, a **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE INDAIATUBA E REGIÃO-IAPC**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPF/MF sob n. 11.153.191/0001-48 e I.E n° 130.705-7, com sede administrativa no endereço Rua Osvaldo Cruz, n. 543, Centro, CEP: 13.334-010, cidade de Indaiatuba, estado de São Paulo, telefone (19) 3394-0199 – (19) 99338-0437, e-mail iapc.indaiatuba@hotmail.com, neste ato representada por seu/a Presidente, **DONIZETE MENDES BARROSO**, brasileiro, empresário, portador do RG n° 49.650.859-3 SSP/SP e CPF n° 051.604.779-50, têm entre si justo e contratado o 6º Termo de Apostilamento ao Termo de colaboração firmado em 12/06/23, para concessão de recursos financeiros, que se regerá pelas cláusulas e condições abaixo aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO

1.1. Em atenção à solicitação feita pela Secretaria Municipal de Assistência Social conforme memorando n° 458/2025, fica alterado a DR do recurso estadual conforme segue:

DR anterior:	01.05.02.08.2440017.2037.3.3.50.39.00.02.500.0012
DR atual:	01.05.02.08.2440017.2037.3.3.50.39.00.02.500.0011

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

2.1. As partes ratificam as demais cláusulas e condições avençadas no Termo de Colaboração que não foram alteradas expressamente por este Termo de aditamento.

E por assim terem ajustados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito.

Indaiatuba, 19 de setembro de 2025.

CUSTÓDIO TAVARES DIAS NETO
Prefeito Municipal

VIVIANE ROBERTA BARNABE
Secretária Municipal de Assistência Social

Gestor:

Maria Cristina Coelho Dias

/jg

Este documento foi assinado digitalmente por MARIA CRISTINA COELHO DIAS, VIVIANE ROBERTA BARNABE e CUSTODIO TAVARES DIAS NETO.Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código E662-C927-9969-DF20.