



**ASSOCIAÇÃO PAIS E AMIGOS DE SURDOS DE CAMPINAS-APASCAMP**  
Rua Rouxinol, nº 175 – Vila Teixeira – Campinas –SP  
CEP.: 13034-820 CNPJ: 54671557/0001-83  
Fones. (19) 3242-9900

**ORGÃO CONTRATANTE:**  
**CONTRATADA:**  
**CNPJ:**  
**Nº DO PROCESSO:**  
**Nº DO TERMO:**  
**OBJETO:**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE SURDOS DE CAMPINAS-APASCAMP  
54.671.557/0001-83

069/2013

O presente convênio tem por objeto estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde destinado às pessoas com deficiência auditiva, através da Associação de Pais e Amigos de Surdos de Campinas, visando otimizar o diagnóstico de deficiência auditiva, bem como realizar ações que assegurem suas reeducações, através de procedimentos de clínica e de terapia, a fim de garantir-lhes o direito à participação, integração e inclusão social para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades.

**PERÍODO DE VIGÊNCIA :**  
**VALOR TOTAL DO CONTRATO:**  
**VALOR MENSAL DO CONTRATO:**

22/05/2015 a 21/04/2016  
R\$ 601.868,40  
R\$ 50.155,70

NOME DOS EMPREGADOS	
1	ADRIANA G. M. MACHADO
2	ALEXANDRE CAIXETA GUIMARÃES
3	ANDREIA SEVERO SILVEIRA
4	CENIRA GUMS
5	CINTIA CRISTINA P. ALVES
6	DEBORA SANCHES ARDUINO GUERNELLI
7	DANIELA APARECIDA RIZZI YAMANAKA
8	FERNANDA NORA MACHADO DE CAMARGO
9	FLAVIA ANDREA WUSTEMBERG G. MOSMANN
10	JOSÉ LUIS MAZZOLA
11	JULIANA APARECIDA VIEIRA DIAS
12	JULIANA PAMPANINI BERTELLI
13	KELLY CARDOSO AUGUSTO
14	KEYLA MORAIS MARTINEZ MARCHINI
15	LUIS CARLOS ROSA
16	MARIA CRISTINA BORGES SANTOS
17	MARIA DE LOURDES REGINA GOMES
18	MARIA FERNANDA ARANTES C ZABUKAS
19	MARISETE ROCHA MOURA
20	MARLENE DA COSTA SALVINO E SOUZA
21	NEIDE APARECIDA DE QUEIROZ
22	NEUSA OLIVIA V. CARPES
23	SILVIA DOS SANTOS SIMÕES
24	SULEI DE BRITO FALCÃO
25	THIAGO DOS SANTOS FERREIRA

Campinas, 14 de maio de 2015

**Carlos René F. de Oliveira**  
Presidente