**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: SCFV - MODALIDADE CCA: CENTRO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ATENDIMENTO DE 06 A 14 ANOS E 11 MESES

TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 240

ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PROMOCIONAL DO CORAÇÃO IMACULADO DE MARIA

NOME DO SERVIÇO: APROCIMA

ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA DR. HOMEM DE MELO, 913 - PERDIZES cep: 05007-002

DISTRITO: PERDIZES

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS LAPA

REPASSE MENSAL: R$ 58.066,50

DOTAÇAO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.243.3013.6206.3.3.50.39.00.0X - OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS - CRIANÇAS, ADOLESCENTES, JOVENS E IDOSOS

FONTE MUNICIPAL: R$ 58.066,50

**VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 01/04/2013 A 31/03/2018**

A Prefeitura da Cidade de São Paulo, por meio da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, com sede na cidade de São Paulo na Rua Líbero Badaró, 569 – Centro, inscrita no CNPJ sob o n° 060.269.453/0001-40, doravante designada simplesmente **SMADS**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) Cleide Leonel A. Mendes, Supervisora de Assistência Social – SAS LAPA, e a organização sem fins lucrativos **ASSOCIAÇÃO PROMOCIONAL DO CORAÇÃO IMACULADO DE MARIA**, inscrita no CNPJ sob n° **47.384.102/0001-11**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro n°  **14.354,** inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º **138/2008**, com sede na **R. DR. HOMEM DE MELLO, 913,** distrito**: PERDIZES**, REGIÃO: **LAPA**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente  **Paulo Roberto Selbach da Silva**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.°** e do Registro no **CPF-MF n° ,** doravante designada simplesmente CONVENIADA, resolvem, **a partir de 01/04/2015,** ADITAR o Termo de Convênio em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA 1ª** - O prazo de vigência do convênio de que se trata fica prorrogado até **31/03/2018**, completando o prazo de 60 (sessenta) meses, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA 2ª – Fica alterado o nome do serviço conforme Portaria 25/SMADS/2013, publicada no DOC de 24/08/2013 para Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV - Modalidade: CENTRO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 A 14 ANOS E 11 MESES.

**CLÁUSULA 3ª -** Permanecem inalteradas as demais condições anteriormente ajustadas.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de aditamento ao convênio em 04 (quatro) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 31 de MARÇO de 2015.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cleide Leonel A. Mendes****Supervisora**  |  | **Paulo Roberto Selbach da Silva**Presidente |
| SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SAS LAPA |  |  |

TESTEMUNHAS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. (nome) |  | 2.(nome) |
| R.G. n.º: |  | R.G. n.º: |

Extrato publicado no D.O.C. em / /2015