**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: 180

ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: CENTRO COMUNITÁRIO JARDIM AUTÓDROMO

NOME DO SERVIÇO: FREI REGINALDO

ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA RIO MADEIRA, 165 - VILA DA PAZ cep: 04777-042

DISTRITO: CIDADE DUTRA

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS CAPELA DO SOCORRO

REPASSE MENSAL: R$ **47.400,06**

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$ **47.400,06**

**VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 01/06/2013 A 31/05/2018**

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) Maria Aparecida Locatelli Ferro, Supervisora de Assistência Social – SAS CAPELA DO SOCORRO, e a organização sem fins lucrativos **CENTRO COMUNITÁRIO JARDIM AUTÓDROMO**, inscrita no CNPJ sob n° **57.184.723/0001-05**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro n°  **27.290,** inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º **219/2011 (SASF) 220/2011; 217/2011; 214/2011 - CJ; 216/2012 (CEDESP)**, com sede na **R. NOSSA SENHORA APARECIDA, 01,** distrito**: CIDADE DUTRA**, REGIÃO: **CAPELA DO SOCORRO**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente  **Josefina do Carmo Anversa**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.°** e do Registro no **CPF-MF n° ,** doravante designada simplesmente CONVENIADA, resolvem, **a partir de 01/06/2015,** 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 **31/05/2018**, 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, 29 de maio de 2015.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maria Aparecida Locatelli Ferro**  **Supervisora** |  | **Josefina do Carmo Anversa**  Presidente |
| SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SAS CAPELA DO SOCORRO |  |  |

TESTEMUNHAS:

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

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