**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: SCFV - MODALIDADE CJ: CENTRO PARA A JUVENTUDE COM ATEND. DE ADOLESCENTES E JOVENS DE 15 A 17 ANOS E 11 MESES

TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 240

ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO BARÃO DE SOUZA QUEIROZ DE PROT. INFÂNCIA E JUVENTUDE - INSTITUTO DONA ANA ROSA

NOME DO SERVIÇO: INSTITUTO DONA ANA ROSA

ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA CÂNIO RIZZO, 100 - VILA SÔNIA cep: 05519-090

DISTRITO: VILA SÔNIA

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS BUTANTÃ

REPASSE MENSAL: R$ **61.932,70**

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$ **61.932,70**

**VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 01/11/2013 A 31/10/2018**

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) Alessandra Marques Ávila, Supervisora substituta de Assistência Social – SAS BUTANTÃ, e a organização sem fins lucrativos **ASSOCIAÇÃO BARÃO DE SOUZA QUEIROZ DE PROT. INFÂNCIA E JUVENTUDE - INSTITUTO DONA ANA ROSA**, inscrita no CNPJ sob n° **60.598.539/0001-16**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro n°  **71.025,** inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º **093/2011**, com sede na **R. CÂNIO RIZZO, 100,** distrito**: VILA SONIA**, REGIÃO: **BUTANTÃ**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente  **Angélica Brotero Pereira de Castro**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.°** e do Registro no **CPF-MF n° ,** doravante designada simplesmente CONVENIADA, resolvem, **a partir de 01/11/2015,** 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 **31/10/2018**, completando o prazo de 60 (sessenta) meses, nos termos da legislação vigente.

**CLAUSULA 2ª** – Este convênio deverá ser adequado às disposições da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e demais disposições que regulamentam a matéria no Município de São Paulo e na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, no prazo a ser estabelecido pelo Decreto Municipal que regulamentará, no âmbito do Município, a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

**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, 24 de JULHO de 2015.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alessandra Marques Ávila**  **Supervisora** substituta |  | **Angélica Brotero Pereira de Castro**  Presidente |
| SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SAS BUTANTÃ |  |  |

TESTEMUNHAS:

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

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