**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: MEDIDAS SÓCIO EDUCATIVAS EM MEIO ABERTO

TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 75

ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: AÇÃO COMUNITÁRIA SENHOR SANTO CRISTO

NOME DO SERVIÇO: 0

ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA DR. DAVID IAMPOLSKI, 36 cep: 01124-050

DISTRITO: BOM RETIRO

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS SÉ

REPASSE MENSAL: R$ **40.754,31**

DOTAÇAO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.243.3013.6226.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL A ADOLESCENTE EM MEDIDAS SÓCIO EDUCATIVAS - ATENDIMENTO, ORIENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO

FONTE MUNICIPAL: R$ **40.754,31**

**VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 20/04/2011 A 19/04/2016**

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) SUELI DE PAULA SANTOS, Supervisora de Assistência Social – SAS SÉ, e a organização sem fins lucrativos **AÇÃO COMUNITÁRIA SENHOR SANTO CRISTO**, inscrita no CNPJ sob n° **57.854.473/0001-73**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro n°  **06.80,** inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º **273/2012**, com sede na **R. SANTO RIZZO, 120,** distrito**: CIDADE TIRADENTES**, REGIÃO: **CIDADE TIRADENTES**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente  **Marcos Antonio da Silva**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.°**  do Registro no **CPF-MF n° ,** doravante designada simplesmente CONVENIADA, resolvem, **a partir de 20/04/2015,** 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 **19/04/2016**, completando o prazo de 60 (sessenta) meses, nos termos da legislação vigente.

**CLÁUSULA 2ª -** 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, 17 de ABRIL de 2015.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SUELI DE PAULA SANTOS  **Supervisora** |  | **Marcos Antonio da Silva**  Presidente |
| SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SAS SÉ |  |  |

TESTEMUNHAS:

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

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