**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: 120

ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS DE SÃO PAULO - ACM

NOME DO SERVIÇO: CCA ACM LAPA

ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA BRIGADEIRO GAVIÃO PEIXOTO, 1100 - ALTO DA LAPA cep: 05078-000

DISTRITO: LAPA

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS LAPA

REPASSE MENSAL: R$ **32.446,98**

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$ **32.446,98**

**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) Cleide Leonel A. Mendes, Supervisora de Assistência Social – SAS LAPA, e a organização sem fins lucrativos **ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS DE SÃO PAULO - ACM**, inscrita no CNPJ sob n° **60.982.576/0001-23**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro n°  **26.218,** inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º **1128/2013**, com sede na **R. NESTOR PESTANA, 147,** distrito**: CONSOLAÇÃO**, REGIÃO: **SÉ**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente  **José Antônio Figueiredo Antiório,** 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cleide Leonel A. Mendes****Supervisora**  |  | **Adriano de Britos****Procurador** |
| 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