**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: CENTRO DE ACOLHIDA PARA ADULTOS II POR 24 HORAS

TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 230

ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CAMINHO DE LUZ - ABECAL

NOME DO SERVIÇO: SOLIDARIEDADE ABECAL

ENDEREÇO DO SERVIÇO: AV. ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1392 E 1484 cep: 04308-001

DISTRITO: JABAQUARA

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS JABAQUARA

REPASSE MENSAL: R$ 125.032,28

DOTAÇAO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.244.3023.4308.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO ESPECIAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

FONTE MUNICIPAL: R$ 125.032,28

**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) MARIA HERCILIA DE CARVALHO MOREIRA, Supervisora de Assistência Social – SAS JABAQUARA, e a organização sem fins lucrativos **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CAMINHO DE LUZ - ABECAL**, inscrita no CNPJ sob n° **05.000.703/0001-33**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro n°  **13.177,** inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º **536/2010**, com sede na **RUA DAS JÓIAS, 187,** distrito**: JABAQUARA**, REGIÃO: **JABAQUARA**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente  **Jacira Svezia de Souza Oliveira**, 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 -** 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARIA HERCILIA DE CARVALHO MOREIRA****Supervisora**  |  | **Jacira Svezia de Souza Oliveira**Presidente |
| SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SAS JABAQUARA |  |  |

TESTEMUNHAS:

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

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