**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: Serviço de Proteção Social às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência

TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 80

ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO INSTRUTORA DA JUVENTUDE FEMININA - INSTITUTO SEDES SAPIENTIAE

NOME DO SERVIÇO: CNRVV - INSTITUTO SEDES SAPIENTIAE

ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA MINISTRO GODOY, 1484 - PERDIZES cep: 05015-900

DISTRITO: LAPA

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS LAPA

REPASSE MENSAL: R$ 32.653,87

DOTAÇAO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.243.3013.6151.3.3.50.39.00.0X - ATENDIMENTO PSICOSOCIAL À CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

FONTE MUNICIPAL: R$ 12.053,87

**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) Cleide Leonel A. Mendes, Supervisora de Assistência Social – SAS LAPA, e a organização sem fins lucrativos **ASSOCIAÇÃO INSTRUTORA DA JUVENTUDE FEMININA - INSTITUTO SEDES SAPIENTIAE**, inscrita no CNPJ sob n° **60.533.940/0012-20**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro n°  **14.371,** inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º **309/2009**, com sede na **R. MINISTRO DE GODOY, 1484 / RUA BARTIRA, 1004,** distrito**: PERDIZES**, REGIÃO: **LAPA**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente  **Guaracema Siqueira Tupinambá**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.°**  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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cleide Leonel A. Mendes****Supervisora**  |  | **Pompéa Maria Bernasconi**Diretora |
| 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