**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 20

ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: CRUZADA PRÓ INFÂNCIA

NOME DO SERVIÇO: SAICA BUTANTÃ

ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA JOÃO BATISTA PEREIRA, 467 cep: 05596-090

DISTRITO: BUTANTÃ

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS BUTANTÃ

REPASSE MENSAL: R$ **55.028,47**

DOTAÇAO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.243.3013.6221.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO ESPECIAL A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS EM RISCO SOCIAL

FONTE MUNICIPAL: R$ **55.028,47**

**VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 02/06/2013 A 01/06/2018**

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) Maxilene Sales Barbosa Ferrari, Supervisora de Assistência Social – SAS BUTANTÃ, e a organização sem fins lucrativos **CRUZADA PRÓ INFÂNCIA**, inscrita no CNPJ sob n° **60.915.790/0001-67**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro n°  **26.244,** inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º **321/2012**, com sede na **AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 683,** distrito**: LIBERDADE**, REGIÃO: **SÉ**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente  **Marta de Souza Andrade Santos**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.°** e do Registro no **CPF-MF n° ,** doravante designada simplesmente CONVENIADA, resolvem, **a partir de 02/06/2015,** 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 **01/06/2018**, 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, 02 de junho de 2015.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maxilene Sales Barbosa Ferrari**  **Supervisora** |  | **Marta de Souza Andrade Santos**  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