

A PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – SMADS, inscrita no CNPJ sob nº 60.269.453/0001-40, localizada na Rua Líbero Badaró, 569 – Centro, doravante denominada simplesmente SMADS, neste ato representada pelo(a) Sr(a). **ELIANA FERNANDES LOUREIRO VICTORIANO**, Supervisor(a) de Assistência Social Ipiranga - SAS /IP, conforme delegação prevista no **artigo 2º, inciso VI da IN 03/SMADS/2018, com redação alterada pela IN nº 01/SMADS/2019** e a Organização da Sociedade Civil: **MAESP - Movimento de Assistência aos Encarcerados do Estado de São Paulo**, inscrita no CNPJ nº 61.047.031/0001-92, titular da certificação em SMADS sob o nº **10.426**, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS-SP sob o nº **579/2012**, com sede na **Avenida do Cursino, 338** - distrito **Cursino**, Prefeitura Regional Ipiranga, neste ato representada pelo(a) seu(sua) Presidente, Senhor(a) **ANA PAULA BARTOLOZI GRAGNANO**, RG nº **15.555.555**, CPF nº **280.066.378-22**, resolvem a partir de **27/12/2019**, ADITAR o Termo de Colaboração em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

**Tipo de Serviço: Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - SAICA**  
**Modalidade: XXXX**  
**Nome Fantasia: SAICA Minha Casa II**  
**Número de vagas: 15 vagas**  
**Local de Atendimento: SIGILOSO**  
**Valor do repasse mensal: R\$ 77.791,50**  
**Vigência da colaboração: 30/06/2019 a 29/06/2024**

**CLÁUSULA 1ª:** - Fica **CONCEDIDO** o valor de **R\$ 38.791,50** referente à **VERBA DE IMPLANTAÇÃO** para as adequações necessárias em função da mudança de endereço **SIGILOSO** do serviço, não alterando o valor de repasse mensal para esta parceria.

**Parágrafo Primeiro** - Para recebimento do complemento da verba da implantação e início dos serviços, a OSC deverá solicitá-la após a formalização deste Termo, nos termos da **IN 03/SMADS/2018**.

**Parágrafo Segundo** - A utilização do recurso referente ao complemento da verba de implantação e a sua prestação de contas deverá ser realizada em até 65 (sessenta e cinco) dias após o efetivo recebimento dos recursos pela OSC PARCEIRA e será formalizada nos mesmos autos do processo de prestação de contas da parceria, por meio do "Demonstrativo de Gerenciamento dos Recursos Financeiros – Verba de Implantação", cujo modelo esta disponibilizado no sítio da SMADS.

**Parágrafo Terceiro** - Eventual saldo não utilizado ou não aprovado na prestação de contas deverá ser devolvido à Municipalidade no prazo improrrogável de 30 dias.

**CLÁUSULA 2ª:** A Previsão de Receitas e Despesas - PRD apresentado pela OSC parceira faz parte integrante do referido termo independente de transcrição.

**CLÁUSULA 3ª** – A despesa total do presente Aditamento no valor de R\$ 38.791,50, onera a dotação orçamentária de código nº 93.10.08.243.3023.6221.3.3.50.39.00.00 – Manutenção e Operação de Equipamentos de Proteção Social Especial a Crianças, Adolescentes e Jovens em Risco Social.

CLÁUSULA 4ª - Permanecem inalteradas as demais condições anteriormente ajustadas.


E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de aditamento a parceria em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

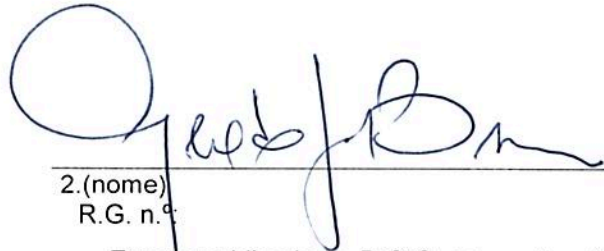
  
Eliana Fernandes Loureiro Victoriano  
ELIANA FERNANDES LOUREIRO VICTORIANO  
Supervisora II  
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Ipiranga - SAS /IP

São Paulo, 07 de janeiro de 2020.

  
ANA PAULA BARTOLOZI GRAGNANO  
Presidente ou Representante Legal  
RG n.º 15.555.555  
CPF-MF n.º 280.066.378-22

TESTEMUNHAS:

  
1. (nome) Cristina Viscome  
R.G. n.º: RF 587.850.1  
SMADS / SAS / IP

  
2. (nome) Geraldo José de Barros  
R.G. n.º RF 537.603.3  
SMADS/SAS/IB  
Extrato publicado no D.O.C. em / /2020

**Geraldo José de Barros**  
RF 537.603.3  
SMADS/SAS/IB