

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 da SAS IPIRANGA – SAS/IP, conforme delegação prevista no inciso VI do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, com redação alterada pela Instrução Normativa 01/SMADS/2019 e a Organização da Sociedade Civil: **UNAS - UNIÃO DE NÚCLEOS, ASSOCIAÇÕES DOS MORADORES DE HELIÓPOLIS E REGIÃO** inscrita no CNPJ nº 38.883.732/0001-40, titular da certificação em SMADS sob o nº 10.470, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS-SP sob o nº 826/2012, com sede na RUA DA MINA CENTRAL, 38 - distrito SACOMÃ, Prefeitura Regional IPIRANGA, neste ato representada pelo(a) seu(sua) Presidente (ou Representante Legal), Senhor(a) **ANTONIA CLEIDE ALVES**, RG nº 15.959.837-0, CPF nº 044.250.848-45, doravante denominada simplesmente **OSC PARCEIRA**, resolvem, a partir de 01/08/2020, ADITAR o Termo de Colaboração em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

Tipo de Serviço: SCFV - SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS
Modalidade: CCA - CENTRO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
Nome Fantasia: CCA LAGOA
Número de vagas: 180 VAGAS
Local de Atendimento: RUA FLOR DO PINHAL, 02 - HELIÓPOLIS
Valor do repasse mensal: R\$ 65.057,59
Vigência da colaboração: 01/04/2018 a 31/03/2023


CLÁUSULA 1ª – Fica **ACRESCIDO** o valor de **R\$ 5.452,94**, referente ao **INDEFERIMENTO** de isenção de cota patronal – **Certificado CEBAS e 1% PIS**, totalizando o valor de repasse mensal para a execução do serviço o valor de **R\$ 65.057,59** de acordo com a Portaria 001/SMADS/2020.

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

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 a parceria em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 12 de agosto de 2020.




ELIANA FERNANDES LOUREIRO VICTORIANO
Supervisor(a)
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
IPIRANGA – SAS/IP

TESTEMUNHAS:



1. (nome) Carla Terezinha S. N. Clementino
R.G. nº: Pedagoga
RF 544.231.1.02
CRAS IPIRANGA



ANTONIA CLEIDE ALVES
Presidente ou Representante Legal
RG nº: 15.959.837-0
CPF nº: 044.250.848-45
38.883.732/0001-40
UNAS - UNIÃO DE NÚCLEOS ASS
DOS MOR. HELIOPOLIS E REGIÃO
RUA DA MINA 38
HELIÓPOLIS CEP 04235 460
SÃO PAULO SP

2. (nome) **DOUGLAS ZACARIAS**
R.G. nº: Assistente Social
CRESS 31.800 - RF 789.001.0
CRAS IPIRANGA
Extrato publicado no D.O.C. em ____/____/20____