

**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À FAMÍLIA E PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO  
TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 1000  
ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: CASA DE ASSISTÊNCIA FILADÉLFIA  
NOME DO SERVIÇO: SASF PONTE RASA  
ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA ANTONIO FORTUNATO, 627 - BURGO PAULISTA CEP: 03681-000  
DISTRITO: PONTE RASA  
SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS ERMELINO MATARAZZO  
REPASSE MENSAL: R\$ 56.087,01  
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.243.3013.6167.3.3.50.39.00.0X - ATENDIMENTO EM CENTROS INTERGERACIONAIS PARA EQUIPARAÇÃO DE OPORTUNIDADES  
FONTE MUNICIPAL: R\$ 56.087,01  
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 01/05/2016 A 30/04/2018

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 Libero Badaró, 569 – Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 060.269.453/0001-40, doravante designada simplesmente **SMADS**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) Surama Cattarina Bisceglia Pereira, Supervisora de Assistência Social – SAS ERMELINO MATARAZZO, e a organização sem fins lucrativos **CASA DE ASSISTÊNCIA FILADÉLFIA**, inscrita no CNPJ sob nº 00.664.464/0001-00, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro nº 07.151, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro nº 284/2012, com sede na **RUA ANTONIO FORTUNATO, 627**, distrito: **PONTE RASA**, REGIÃO: **ERMELINO MATARAZZO**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente **Eduardo Barbosa de Moura**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.º 18.817.922-7e** do Registro no **CPF-MF n.º 087.977.208-52**, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem, a partir de 01/04/2017, ADITAR o Termo de Convênio em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA 1ª:** - Fica REDUZIDO o valor de **R\$ 8.470,97**, referente a **OBTENÇÃO** de isenção de encargos sociais – cota patronal do INSS, totalizando o valor de repasse mensal para a execução do serviço o valor de **R\$ 56.087,01**, valor de acordo com a portaria 48/SMADS/2016.


**CLÁUSULA 2ª:** O Demonstrativo de custeio apresentado pela **CONVENIADA** faz parte integrante do referido termo independente de transcrição.

**CLÁUSULA 3ª:** - Permanecem inalteradas as demais condições anteriormente ajustadas.

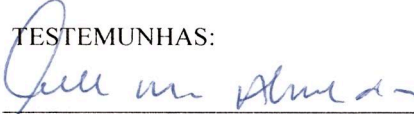
E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de aditamento ao convênio em 04 (quatro) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

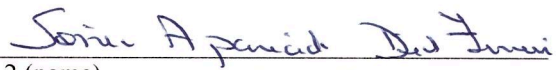
São Paulo, 16 de março de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
**Surama Cattarina Bisceglia Pereira**  
Supervisora  
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –  
SAS ERMELINO MATARAZZO

  
\_\_\_\_\_  
**Eduardo Barbosa de Moura**  
Presidente  
RG n.º 18.817.922-7  
CPF-MF n.º 087.977.208-52

TESTEMUNHAS:

  
\_\_\_\_\_  
1. (nome)  
R.G. n.º: 18.101.699-0

  
\_\_\_\_\_  
2. (nome)  
R.G. n.º: 12.881.940-6

Extrato publicado no D.O.C. em 01/04/2017