

INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DA COLABORAÇÃO

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: 93.10.08.244.3023.4309.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO SOCIAL ÀS FAMÍLIAS
FONTE MUNICIPAL: R\$ 56.087,01
VIGÊNCIA DA COLABORAÇÃO: DE 01/05/2016 A 30/04/2021

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 nº 060.269.453/0001-40, doravante designada simplesmente **SMADS**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) , 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 **Hiverli Michelan**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG nº 7.979.141-4e** do Registro no **CPF-MF nº 049.316.838-94**, doravante designada simplesmente **OSC PARCEIRA**, resolvem, a partir de **01/05/2018**, ADITAR o Termo de Colaboração em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:


CLÁUSULA 1ª - O prazo de vigência da colaboração de que se trata fica prorrogado até **30/04/2021**.

CLÁUSULA 2ª – A despesa total do presente Aditamento no valor de **R\$ 2.019.132,36**, onera a dotação orçamentária de código nº 93.10.08.244.3023.4309.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO SOCIAL ÀS FAMÍLIAS.

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

São Paulo, 10 de maio de 2018.



**SURAMA CATTARINA BISCEGLIA
PEREIRA**
Supervisora
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –
SAS ERMELINO MATARAZZO

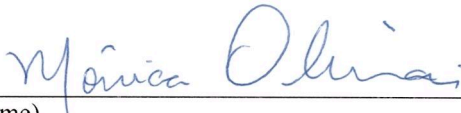


Hiverli Michelan
Presidente
RG nº 7.979.141-4
CPF-MF nº 049.316.838-94

TESTEMUNHAS:



1. (nome) **Sueli Corci Ferreira**
R.G. n.º: **RF: 544.589-2 - CRP 6/23663**



2.(nome) **Marisa Aparecida de Oliveira**
R.G. n.º: **RF: 556.095.1**

Extrato publicado no D.O.C. em **10/05/2018**
RF: 556.095.1
AGPP
CRAS-ERMELINO MATARAZZO