

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 Libero 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: SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA -SPSCAVV

Modalidade: XXXX

Nome Fantasia: SPSCAVV CURUMINS DO BRASIL

Número de vagas: 80 VAGAS

Local de Atendimento: RUA XAVIER CURADO, 410

Valor do repasse mensal: R\$ 52.842,46

Vigência da colaboração: 01/04/2016 a 31/03/2021

CLÁUSULA 1ª – Fica **ACRESCIDO** o valor de R\$ 7.330,83, referente ao **INDEFERIMENTO** de isenção de cota patronal – **Certificado CEBAS**, totalizando o valor de repasse mensal para a execução do serviço o valor de R\$ 52.842,46 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, 04 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

38.883.732/0001-4
UNAS-UNIÃO DE NÚCLEOS A
DOS MOR. HELIÓPOLIS E REG
L. ACADEMIA 38
HELIOPOLIS - CEP 04235-460
SÃO PAULO-SP

DOUGLAS ZACARIAS
Assistente Social
CRESS 31.800 - RF 789.001.0
CRAS IPIRANGA

2. (nome)
R.G. nº:

Extrato publicado no D.O.C. em ____/____/20__

38.883.732/0001-40
UNAS-UNIDADE DE NUCLEOS ASS
DOS MOR HELIOPOLIS E REGIÃO
RUA CAM. Nº 38
HELIOPOLIS - CEP 04235-460
SÃO PAULO SP