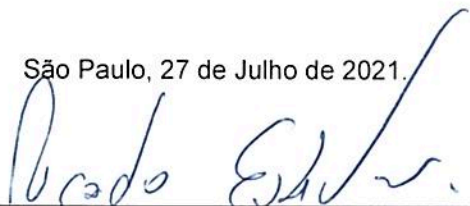


**APOSTILAMENTO**  
**AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 163/SMADS/2021**  
**Processo eletrônico - SEI nº 6024.2021/0000557-4**

**DELIBERAÇÃO DO SUPERVISOR**

Considerando a delegação contida no do Titular inciso VII do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018 e a solicitação da OSC: CIAP – CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL “SÃO PATRÍCIO”, acompanhada da documentação necessária, **DELIBERO** pelo APOSTILAMENTO ao Termo de Colaboração nº 163/SMADS/2021, nos termos do Artigo 58 - referente à: MODIFICAÇÃO DO NOME FANTASIA DO SERVIÇO para CCA MARIELLE FRANCO – inciso II da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, lavrando o referido termo de Apostilamento.

São Paulo, 27 de Julho de 2021.




**RICARDO ESTEVAM**  
Supervisor de Assistência Social  
SAS-EM

TESTEMUNHAS:



CPF: 648.495.6

Carimbo e assinatura



Claudinei Corrêa da Silva  
RF: 793.262-1/MSPP

Carimbo e assinatura

**APOSTILAMENTO  
AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 163/SMADS/2021  
Processo eletrônico - SEI nº 6024.2021/0000557-4**

Este termo tem por objetivo alterar o Termo de Colaboração acima mencionado, para MODIFICAÇÃO DO NOME FANTASIA DO SERVIÇO para CCA MARIELLE FRANCO, nos termos do inciso II, do artigo 58 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, considerando os documentos inseridos (*código SEI*) e a deliberação do Supervisor da Supervisão de Assistência Social da SAS-EM, mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

Passa a constar como GÊNERO DOS USUÁRIOS atendidos no serviço como segue:

- Gênero dos usuários: xxx vagas masculinas e xxx femininas, totalizando XXX vagas

Passa a constar como NOME FANTASIA do serviço: CCA MARIELLE FRANCO

Passa a constar como ENDEREÇO DA SEDE DA OSC parceira como segue:

- Endereço da sede da OSC: XXXXX (*descrever endereço completo inclusive com distrito e Prefeitura Regional*)

Passa a constar como FONTE ORÇAMENTÁRIA como segue:

- Fonte: Municipal – R\$XXXX; Estadual – R\$ XXX; Federal – R\$ XXX

Fica prorrogado o prazo para prestação de contas da verba de implantação até XXX.

Fica alterado o valor do custo XXX (*direto ou indireto*) anteriormente autorizado, sem alteração do valor da parceria como segue:

- Valor do Custo Direto: R\$ XXX - Valor do Custo Indireto: R\$ XXX, totalizando R\$ XXX

Fica(m) XXX (*incluído(s) ou excluído(s)*) o(s) seguinte(s) item(ns) do custo indireto anteriormente autorizado, XXX(*sem alteração ou alterando*) do valor deste tipo de custo como segue:

- Valor do Custo Direto: R\$XXX - Valor do Custo Indireto: R\$ XXX, totalizando R\$ XXZX

Fica XXX (*incluído ou excluído*) o número do CNPJ |XXX (*nº do CNPJ*) referente à XXX (*Matriz ou Filial*), que corresponde ao mesmo CNPJ utilizado para abertura de contas específicas para a parceria.

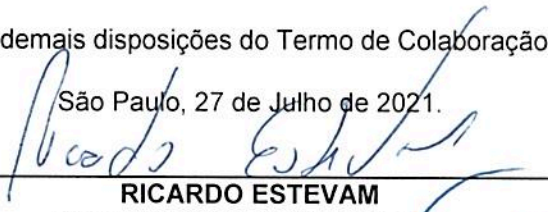
Fica alterado o horário de funcionamento do serviço como segue:

- De: das XXX horas
- Para: das XXX horas

**CLÁUSULA SEGUNDA**


Ficam mantidas e inalteradas as demais disposições do Termo de Colaboração citado acima.

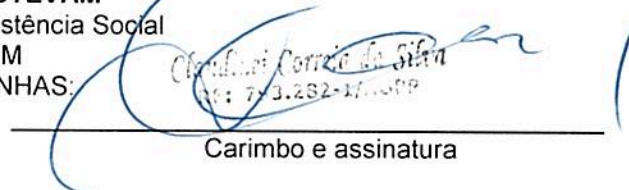
São Paulo, 27 de Julho de 2021.



**RICARDO ESTEVAM**  
Supervisor de Assistência Social  
SAS-EM  
TESTEMUNHAS:



  
Carimbo e assinatura



Carimbo e assinatura

Extrato publicado no D.O.C. em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

## **EXTRATO DE APOSTILAMENTO**

### **Nº DO PROCESSO – SAS/XX – TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº XX/SMADS/XXXX**

Assunto: Alteração do: NOME FANTASIA (*Gênero dos usuários; ou Nome fantasia; ou Endereço da sede da OSC; ou Fonte de Recursos; ou Prazo para prestação de contas da verba de implantação; ou Remanejamento do Valor do Custo direto para indireto ou vice-versa, sem alteração do valor da parceria; ou inclusão/exclusão de itens de despesas nos custos indiretos, com ou sem alteração do valor deste custo, ou inclusão/exclusão de número de CNPJ de Matriz/Filial ou do horário de funcionamento*) passando a constar na seguinte conformidade:

Gênero dos usuários: XXX vagas masculinas e XXX femininas, totalizando XXX vagas

Nome Fantasia: CCA MARIELLE FRANCO

Endereço da sede da OSC: XXX (*descrever endereço completo inclusive com distrito e Prefeitura Regional*)

Fonte: Municipal – R\$ XXX; Estadual – R\$ XXX; Federal – R\$ XXX

Prazo para prestação de contas da verba de implantação: até XXX.

Valor do Custo Direto: R\$ XXX - Valor do Custo Indireto: R\$ XXX, totalizando R\$ XXX

Itens incluídos ou excluídos: XXX (com ou sem) alteração no valor deste custos, resultando: Valor do Custo Direto: R\$ XXX - Valor do Custo Indireto: R\$XXX, totalizando R\$ XXX

Inclusão ou Exclusão do CNPJ nº XXX (Matriz ou Filial)

Horário de Funcionamento: De: das XXX às XXX horas – Para: das XXX às XXX horas

Data da assinatura: 27/07/2021

Ficam mantidas e inalteradas as demais disposições do Termo de Colaboração citado.