

**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: Serviço de Proteção Social às Crianças e aos Adolescentes Vítimas de Violência  
TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 80  
ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: UNAS - UNIÃO DE NÚCLEOS, ASSOCIAÇÕES DOS MORADORES DE HELIÓPOLIS E REGIÃO  
NOME DO SERVIÇO: SPSCAVV CURUMINS DO BRASIL  
ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA XAVIER CURADO, 410 cep: 0  
DISTRITO: IPIRANGA  
SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS IPIRANGA  
REPASSE MENSAL: R\$ 42.981,42  
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.243.3013.6151.3.3.50.39.00.0X - ATENDIMENTO PSICOSOCIAL À CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
FONTE MUNICIPAL: R\$ 42.981,42  
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 01/04/2016 A 31/03/2021

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 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) Eidi Santos, Supervisora de Assistência Social – SAS IPIRANGA, e a organização sem fins lucrativos **UNAS - UNIÃO DE NÚCLEOS, ASSOCIAÇÕES DOS MORADORES DE HELIÓPOLIS E REGIÃO**, inscrita no CNPJ sob nº 38.883.732/0001-40, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro nº 10.470, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro nº 826/2012, com sede na **R. DA MINA CENTRAL, 38**, distrito: **SACOMÃ**, REGIÃO: **IPIRANGA**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente **Antonia Cleide Alves**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.º 15.959.837-0** e do Registro no **CPF-MF n.º 044.250.848-45**, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem, a partir de **01/04/2018**, ADITAR o Termo de Convênio/Colaboração em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA 1ª** - O prazo de vigência do convênio de que se trata fica prorrogado até **31/03/2021**, completando o prazo de 60 (sessenta) meses conforme legislação vigente.

**CLÁUSULA 2ª** - 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 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 02 de Janeiro, de 2018



Eidi Santos  
Supervisora

SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –  
SAS IPIRANGA



Antonia Cleide Alves  
Presidente

RG n.º 15.959.837-0  
CPF-MF n.º 044.250.848-45

TESTEMUNHAS:



1. (nome)  
R.G. n.º:

Silmara Pivato Bortali  
Espec. Assist. Desenv. Social  
Pedagoga - RF 591.642.9.01  
CRAS Ipiranga



2. (nome)  
R.G. n.º: Luiz Antonio Pereira  
AGPP

Extrato publicado no D.O.C. em 10/01/2018  
CRAS Ipiranga