

INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO

TIPO DE SERVIÇO: CENTRO DE ACOLHIDA PARA ADULTOS II POR 24 HORAS
TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 120
ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: APOIO - ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO MÚTUO DA REGIÃO LESTE
NOME DO SERVIÇO: CA COMEÇAR DE NOVO
ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA EMÍDIO DE SOUSA, 41 - VILA MARIETA cep: 03621-060
DISTRITO: PENHA
SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS PENHA
REPASSE MENSAL: R\$ 71.196,65
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.244.3023.4308.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO ESPECIAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
FONTE MUNICIPAL: R\$ 71.196,65
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 01/01/2014 A 31/12/2015

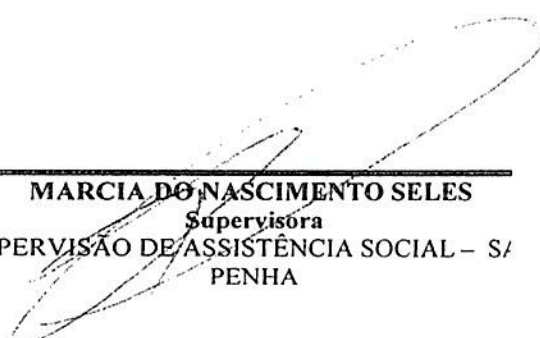
A Prefeitura da Cidade de São Paulo, por meio da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, com sede na cidade de São Paulo na Rua Líbero Badaró, 569 – Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 060.269.453/0001-40, doravante designada simplesmente SMADS, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) MARCIA DO NASCIMENTO SELES, Supervisora de Assistência Social – SAS PENHA, e a organização sem fins lucrativos APOIO - ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO MÚTUO DA REGIÃO LESTE, inscrita no CNPJ sob nº 74.087.081/0001-45, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro nº 26.402, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro nº 743/2012, com sede na AV. SÃO JOÃO, 1495 - 1º ANDAR, distrito: SANTA CECÍLIA, REGIÃO: SÊ, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente Elza Maria de Oliveira, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº 11.124.352-Xe do Registro no CPF-MF nº 918.623.108-15, doravante designada simplesmente CONVENIADA, a partir de 01/07/2015, ADITAR o Termo de Convênio em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA 1ª: - Fica REDUZIDO o valor de R\$ 9.333,02, 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\$ 71.196,65, alterando-se o ANEXO I do Termo de Convênio como demonstrado.


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 04 (quatro) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 01 de JULHO de 2015.



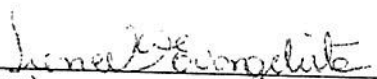
MARCIA DO NASCIMENTO SELES
Supervisora
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – S/
PENHA




Elza Maria de Oliveira
Presidente
RG nº 11.124.352-X
CPF-MF nº 918.623.108-15

2017-0.096.002-1
 Vitor Vicente de Albuquerque
 Assistente Técnico I
 RF 504.240.2
 SAS/Peña

TESTEMUNHAS:


 1. (nome)
 R.G. n.º: 16 480 4 250


 2. (nome)
 R.G. n.º:

Extrato publicado no D.O.C. em 14/11/2015

ANEXO I – Demonstrativo do Custeio do Serviço Conveniado

Nº	Elementos de Despesa	Despesa paga com o repasse mensal	Despesa paga por SMADS diretamente	Total
1	Salários			
	1.1. Gestão	R\$ 4.143,89		R\$ 4.143,89
	1.2. Trabalho social	R\$ 22.577,50		R\$ 22.577,50
	1.3. Apoio	R\$ 8.101,74		R\$ 8.101,74
	Sub Total	R\$ 34.823,13-		R\$ 34.823,13-
2	Encargos patronais trabalhistas	R\$ 11.376,72		R\$ 11.376,72
3	Oficineiros			
4	Horas técnicas			
5	Alimentação	R\$ 13.908,80		R\$ 13.908,80
6	Recursos materiais para o trabalho socioeducativo e pedagógico	R\$ 273,20		R\$ 273,20
7	Outras Despesas	R\$ 5.455,20		R\$ 5.455,20
	Locação de veículo			
8	Concessionárias	R\$ 5.359,60		R\$ 5.359,60
9	Aluguel		R\$ 5.600,00	R\$ 5.600,00
10	IPTU (valor mensal)		R\$ 124,28	R\$ 124,28
	Total	R\$ 71.196,65	R\$ 5.724,28	R\$ 76.920,93

et 1.

