

**INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO**

TIPO DE SERVIÇO: INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI  
TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 30  
ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: UNIÃO BRASILEIRA ISRAELITA DO BEM ESTAR SOCIAL UNIBES  
NOME DO SERVIÇO: ILPI UNIBES - CASA DA VILA  
ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA CAPITÃO ROSENDO, 73 cep: 0  
DISTRITO: VILA MARIANA  
SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS VILA MARIANA  
REPASSE MENSAL: R\$ 85.933,48  
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.241.3007.6154.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO ESPECIAL AO IDOSO - ACOLHIMENTO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)  
FONTE MUNICIPAL: R\$ 85.933,48  
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 01/02/2016 A 31/01/2021


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) **CASSIA APARECIDA TRAVENSOLO**, Supervisora de Assistência Social – SAS VILA MARIANA, e a organização sem fins lucrativos **UNIÃO BRASILEIRA ISRAELITA DO BEM ESTAR SOCIAL UNIBES**, inscrita no CNPJ sob nº 60.978.723/0001-91, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro nº 26.251, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro nº 172/2011, com sede na **R. RODOLFO MIRANDA, 287**, distrito: **BOM RETIRO**, REGIÃO: **SÊ**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente **Denise Zaclis Antão**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.º 9.741.143-7** e do Registro no **CPF-MF n.º 048.671.558-29**, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem, a partir de 01/02/2018, ADITAR o Termo de Convênio/Colaboração em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

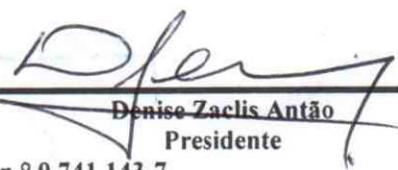
**CLÁUSULA 1ª** - O prazo de vigência do convênio de que se trata fica prorrogado até **31/01/2021**, completando o prazo de 60 (sessenta) meses conforme legislação vigente.

**CLÁUSULA 2ª** - Permanecem inalteradas as demais condições anteriormente ajustadas. -

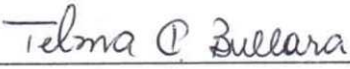
E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de aditamento ao convênio em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

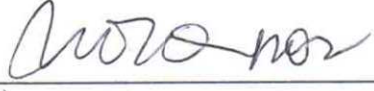
São Paulo, 11 de fevereiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**CASSIA APARECIDA TRAVENSOLO**  
Supervisora  
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –  
SAS VILA MARIANA

  
\_\_\_\_\_  
**Denise Zaclis Antão**  
Presidente  
RG n.º 9.741.143-7  
CPF-MF n.º 048.671.558-29

TESTEMUNHAS:

  
\_\_\_\_\_  
1. (nome) **Telma C. Zullara**  
R.G. n.º: **509.728**

  
\_\_\_\_\_  
2. (nome)  
R.G. n.º: **6.248.856-9**

Extrato publicado no D.O.C. em 23/01/2018