

INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO

TIPO DE SERVIÇO: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL À FAMÍLIA E PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO
TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 1000
ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: UNIÃO BRASILEIRA ISRAELITA DO BEM ESTAR SOCIAL UNIBES
NOME DO SERVIÇO: SASF BOM RETIRO
ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA CRISTINA TOMAS, 160 cep: 0
DISTRITO: BOM RETIRO
SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS SÉ
REPASSE MENSAL: R\$ 54.783,92
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.243.3013.6167.3.3.50.39.00.0X - ATENDIMENTO EM CENTROS INTERGERACIONAIS PARA EQUIPARAÇÃO DE OPORTUNIDADES
FONTE MUNICIPAL: R\$ 54.783,92
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 16/07/2012 A 15/01/2018

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) Sueli de Paula Santos, Supervisora de Assistência Social – SAS SÉ, 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: **SÉ**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente **Célia Kochen Parnes**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.º 14.683.944-4** e do Registro no **CPF-MF n.º 085.502.278-70**, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem, a partir de 16/07/2017, ADITAR o Termo de Convênio em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA 1ª - O prazo de vigência do convênio de que se trata fica EXCEPCIONALMENTE prorrogado até 15/01/2018, devendo ser adaptado às exigências da Lei Federal 13.019/14 e Decreto Municipal 57.575/16 até 31/12/2017.

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

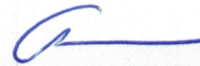
E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de aditamento ao convênio em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, de de 2017.



Sueli de Paula Santos
Supervisora

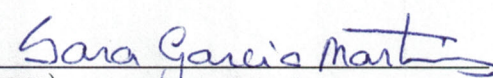
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –
SAS SÉ

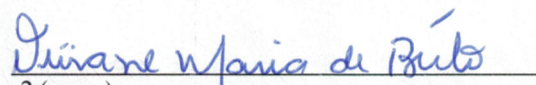


Célia Kochen Parnes
Presidente

RG n.º 14.683.944-4
CPF-MF n.º 085.502.278-70

TESTEMUNHAS:


1. (nome) **Sara Garcia Martins**
R.G. n.º: **Sara Garcia Martins**
Assistente Social
UF: 009.495.3 CRESS 20026
SAS - SÉ


2. (nome) **Jivane Maria de Brito**
R.G. n.º: **30.818.445-2**

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