

INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DA COLABORAÇÃO

TIPO DE SERVIÇO: Núcleo de Apoio a Inclusão Social Para Pessoas com Deficiência II de 7 Anos a 14 Anos e III a Partir de 15 Anos
TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS: 120
ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO CASA DOS DEFICIENTES DE ERMELINO MATARAZZO
NOME DO SERVIÇO: ACDEM UNIDADE VII
ENDEREÇO DO SERVIÇO: RUA DUILIO LENARDUZZI, 203 - VILA PARANAGUÁ cep: 03807-050
DISTRITO: ERMELINO MATARAZZO
SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO: SAS ERMELINO MATARAZZO
REPASSE MENSAL: R\$ 67.312,77
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.242.3006.6152.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
FONTE MUNICIPAL: R\$ 67.312,77
VIGÊNCIA DA COLABORAÇÃO: DE 22/07/2015 A 21/07/2020

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) **SURAMA CATTARINA BISCEGLIA PEREIRA**, Supervisora de Assistência Social – SAS ERMELINO MATARAZZO, e a organização sem fins lucrativos **ASSOCIAÇÃO CASA DOS DEFICIENTES DE ERMELINO MATARAZZO**, inscrita no CNPJ sob nº **61.058.475/0001-23**, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro nº **07.69**, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro nº **250/2012**, com sede na **R. MIGUEL RACHID, 596**, distrito: **ERMELINO MATARAZZO**, REGIÃO: **ERMELINO MATARAZZO**, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente **ANTONIO LUIZ MARCHIONI**, portador(a) da Cédula de Identidade **RG nº 5.303.805-8 – SSP/SP** e do Registro no **CPF-MF nº 010.278.988-66**, doravante designada simplesmente **OSC PARCEIRA**, resolvem, a partir de **22/09/2018**, ADITAR o Termo de Colaboração em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA 1ª - O prazo de vigência da colaboração de que se trata fica prorrogado até **21/07/2020**.

CLÁUSULA 2ª – A despesa total do presente Aditamento no valor de **R\$ 1.480.880,94**, onera a dotação orçamentária de código nº **93.10.08.242.3006.6152.3.3.50.39.00.0X - PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**.

CLÁUSULA 3ª - Permanecem inalteradas as demais condições anteriormente ajustadas.

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

São Paulo, **11** de ~~setembro~~ de 2018.



**SURAMA CATTARINA BISCEGLIA
PEREIRA**

Supervisora

**SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –
SAS ERMELINO MATARAZZO**




ANTONIO LUIZ MARCHIONI
Presidente

**RG nº 5.303.805-8 – SSP/SP
CPF-MF nº 010.278.988-66**

TESTEMUNHAS:

1. (nome)

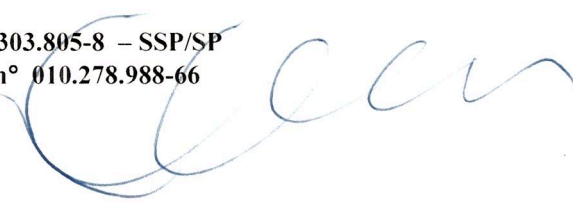
R.G. n.º:



Erika Hecht
RF 691.368.7
SMADS/SAS EM

2. (nome)

R.G. n.º:



Claudinei Correia da Silva
RF: 793.272-1/AGPF

Extrato publicado no D.O.C. em **13/9/2018**

pg 61