

ANEXO V



TERMO DE ADITAMENTO: XXX/2017  
AO TERMO DE CONVÊNIO XXX/SMADS/XXXX  
PROCESSO Nº XXXX.X.XXX.XXX.X

INSTRUMENTO DE GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO

TIPO DE SERVIÇO:  
MODALIDADE:  
**TOTAL DE VAGAS OFERECIDAS:**  
ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA:  
NOME DO SERVIÇO:  
ENDEREÇO DO SERVIÇO:  
DISTRITO:  
SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO DA SAS:  
**REPASSE MENSAL: R\$**  
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 93.10.08.244.3023.4308.3.3.90.39.00.0X - PROTEÇÃO ESPECIAL À  
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA  
FONTE MUNICIPAL: **R\$**  
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX

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) \_\_\_\_\_, Supervisor(a) de Assistência Social – \_\_\_\_\_, e a organização sem fins lucrativos \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, titular da matrícula/credenciamento em SMADS sob o registro nº \_\_\_\_\_, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, distrito: \_\_\_\_\_, REGIÃO: \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) seu(sua) presidente \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade **RG n.º** \_\_\_\_\_ do Registro no **CPF-MF nº** \_\_\_\_\_, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem a partir de **01/08/2017**, ADITAR o Termo de Convênio em referência, de acordo com as cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA 1ª** - Fica aditado o Plano de Trabalho, objeto do convênio, encartando-se aos autos os ajustes necessários, observados os padrões das ofertas estabelecidos nas normas técnicas oriundas de SMADS que compõem o serviço.

**CLÁUSULA 2ª** - Fica reduzida a capacidade de atendimento no serviço de \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_, sendo \_\_\_\_\_ para crianças e adolescentes e \_\_\_\_\_ para adultos.

**CLÁUSULA 3ª** - Fica reduzido o valor de **R\$** \_\_\_\_\_ em virtude da redução da capacidade, totalizando o valor de repasse mensal para a execução do serviço em **R\$** \_\_\_\_\_, valor adequado a Portaria 48/SMADS/2016, alterando-se o **Demonstrativo do Custeio do Serviço Conveniada** do Termo de Convênio.

**CLÁUSULA 4ª** – O novo Demonstrativo de Custeio do Serviço Conveniada fará parte integrante deste Termo de Aditamento, independente de sua transcrição.

**CLÁUSULA 5ª** - 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.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Supervisor(a)  
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SAS  
XXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
PRESIDENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

1. (nome)  
R.G. n.º:

2.(nome)  
R.G. n.º: