

ANEXO VII



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: 93.10.08.244.3023.6164.3.3.90.39.00.0X - ATENDIMENTO EMERGENCIAL A PESSOAS VÍTIMAS DE SITUAÇÕES DE CALAMIDADE PÚBLICA  
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) \_\_\_\_\_, Coordenador da Coordenadoria de Atendimento Permanente e de Emergência - CAPE, 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 n.º \_\_\_\_\_, 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** – O prazo de vigência do convênio de que se trata fica prorrogado até 14/08/2017, podendo ser prorrogado, mediante ato específico do Secretário Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo, por menor, igual ou maior período, desde que não exceda no total o prazo de 60 (sessenta) meses, nos termos da legislação vigente.

**CLÁUSULA 2ª** – Fica acrescido o valor de R\$ \_\_\_\_\_ para contratação de 238 (duzentos e trinta e oito) Orientadores Socioeducativos – Noite, 1 (um) Auxiliar Administrativo, 24 (vinte e quatro) veículos, totalizando o repasse mensal de R\$ \_\_\_\_\_, valor adequado a Portaria 48/SMADS/2016, onerando a dotação orçamentária 93.10.08.244.3023.6164.3.3.90.39.00.0X - ATENDIMENTO EMERGENCIAL A PESSOAS VÍTIMAS DE SITUAÇÕES DE CALAMIDADE PÚBLICA, alterando-se o **Demonstrativo do Custeio do Serviço Convênio** do Termo de Convênio.

**CLÁUSULA 3ª** – O novo Demonstrativo de Custeio do Serviço Convênio fará parte integrante deste Termo de Aditamento, independente de sua transcrição.

**CLÁUSULA 4ª** - 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.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Coordenador**  
**Coordenadoria de Atendimento Permanente e de Emergência - CAPE**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
PRESIDENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
1. (nome)  
R.G. n.º:

\_\_\_\_\_  
2.(nome)  
R.G. n.º: