



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO Nº 2019694401

O Município de SÃO MIGUEL DO GUAMÁ, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 18.213.358/0001-68, com sede na PADRE SATIRO, representado por MARIA JOSÉ NUNES LOPES, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, doravante denominado(a) CONTRATANTE, e REGINA LUCINETE DE CASTRO TEIXEIRA, inscrito(a) no CPF 236.739.742-20, com sede na magalhaes barata, São Miguel do Guamá-PA, CEP 68660-000, representada por REGINA LUCINETE DE CASTRO TEIXEIRA, já qualificad os no contrato inicial, determinaram por meio deste, alterar o referido contrato, consubstanciado nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo objetiva a prorrogação do prazo de vigência do contrato até 31 de Dezembro de 2020, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente da presente alteração correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária: Exercício 2019 Atividade 0601.082440017.2.068 Manutenção da Proteção Social Básica SCFV e CRAS, Classificação econômica 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física, Subelemento 3.3.90.36.15, no valor de R\$ 19.200,00

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo entra em vigor a partir da data de 01 de janeiro de 2020

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente Termo Aditivo.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente aditivo, em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os seus efeitos legais.

SÃO MIGUEL DO GUAMÁ - PA, 05 de Dezembro de 2019

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CNPJ(MF) 18.213.358/0001-68
CONTRATANTE

REGINA LUCINETE DE CASTRO TEIXEIRA
CPF 236.739.742-20
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

PREFEITURA DE SAO MIGUEL DO GUAMA



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



1. _____

2. _____