



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**



**PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO Nº 2021002901**

O Município de SANTA MARIA DO PARÁ, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 11.481.192/0001-11, com sede na AV. RODOVIA BR-010, representado por JORGE LUIS DA SILVA ALEXANDRE, na qualidade de ordenador(a) de despesas, doravante denominado(a) CONTRATANTE, e WH ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA, inscrito(a) no CNPJ 21.756.037/0001-14, com sede na AV TOCANTINS, NOVO HORIZONTE, Marabá -PA, CEP 68503-660, representada por WANDERLEI VANZ, já qualificados 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 alteração contratual no valor de R\$ 8.640,00 (oito mil, seiscentos e quarenta reais), nos termos do art. 65, inciso II, alínea 'd', da Lei Federal nº 8.666/93, passando o Contrato a ter o valor total de R\$ 116.640,00 (cento e dezesseis mil, seiscentos e quarenta reais).

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa decorrente da presente alteração correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:  
Exercício 2021 Atividade 6061.101220010.2.080 Manutenção da Secretaria de Saúde , Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.99

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo entra em vigor a partir da data de sua publicação.

**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.

SANTA MARIA DO PARÁ - PA, 30 de Dezembro de 2021

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
CNPJ(MF) 11.481.192/0001-11  
CONTRATANTE

WH ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA  
CNPJ 21.756.037/0001-14  
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

**PRAÇA DA MATRIZ**



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_