



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO Nº 2017114401

O Município de IPIXUNA DO PARÁ, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.846.471/0001-02, com sede na Trav. Padre José de Anchieta, s/nº, representado por MARIA AUXILIADORA CARVALHO CABRAL, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, doravante denominado(a) CONTRATANTE, e C J A PARENTE - EPP, inscrito (a) no CNPJ 83.646.307/0001-91, com sede na Travessa Pirajá, nº 578, Marco, Belém-PA, CEP 66093-050, representada por CARMINE JORGE ARAUJO PARENTE, 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato até 04 de Abril de 2018, 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 2017 Atividade 0703.103030070.2.032 Manutenção do Programa Farmácia Básica, Classificação econômica 3.3.90.30.00 Material de Consumo, Exercício 2017 Atividade 0703.103030070.2.031 Manutenção da Farmácia Geral, Classificação econômica 3.3.90.30.00 Material de Consumo, Exercício 2017 Atividade 0703.103020047.2.029 Ações de Média e Alta Complexidade, Classificação econômica 3.3.90.30.00 Material de Consumo

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.

IPIXUNA DO PARÁ - PA, 29 de Dezembro de 2017

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ(MF) 12.846.471/0001-02
CONTRATANTE

C J A PARENTE - EPP
CNPJ 83.646.307/0001-91
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1. _____

2. _____

TRAV. CRISTÓVÃO COLOMBO, S/Nº - CENTRO