



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAPIVARI/SP  
CAPIVARIPREV**

Rua Tiradentes, 650, Centro CEP 13360-097 Capivari/SP  
☐ Fones: (19) 3492 3012 / 3492 3578  
e-mail: [beneficio@capivariprev.sp.gov.br](mailto:beneficio@capivariprev.sp.gov.br)

**TERMO ADITIVO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 03/2023.**

Termo aditivo ao contrato, entre o **INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE CAPIVARI**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 67.165.936/001-43, situada na **Rua TIRADENTES, 650** – BAIRRO **Centro** – CIDADE **Capivari/SP**, neste ato representada pelo seu Presidente, o Sr. **Aginaldo Aparecido Tempesta**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 17.671.107-7 – e do CPF sob o nº 102.051.748-41, neste ato denominado de **CONTRATANTE**, e, **AUTO POSTO CAPIVARI LTDA EPP**, CNPJ nº 65.957.573/0001-53 estabelecida na Avenida Alameda Faustina Francchi Annicchino, nº 1142, no bairro São Luis, na cidade de Capivari/SP, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Sr. Renato Pastana, portadora do RG nº 17.209.708-3 SSP-SP e inscrita no CPF sob o nº 068.537.688-50, neste ato de **CONTRATADO(A)**, consoante o que dispõe a Lei 8.666/93, nos termos que seguem:

**CONSIDERANDO** que os serviços contratados devem ser mantidos permanentemente, enquadrando-se a hipótese do disposto no Artigo 57, Inciso II, da Lei 8.666/93;

**RESOLVEM**: as partes ampliar o prazo do contrato principal, nos seguintes termos:

**CLAUSULA PRIMEIRA**: O prazo do presente contrato será de 4 (quatro) meses, compreendido no período de 24/05/2023 a 25/09/2023, nos termos do inciso II do artigo 57, da Lei 8.666/93, mediante Termo Aditivo.

**CLAUSULA SEGUNDA**: Estabelecem que as demais cláusulas do contrato fiquem imutáveis ora ratificadas pelas partes, surtindo seus efeitos enquanto vigente o prazo fixado na cláusula anterior.

E, por estarem assim, justos e acordados, firmam o presente Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços por Tempo Determinado em caráter de excepcionalidade, em 03 (três) vias de igual teor, para que produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de 02 (duas) testemunhas igualmente subscritas.




**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAPIVARI/SP  
CAPIVARIPREV**

Rua Tiradentes, 650, Centro CEP 13360-097 Capivari/SP  
☐ Fones: (19) 3492 3012 / 3492 3578  
e-mail: [beneficio@capivariprev.sp.gov.br](mailto:beneficio@capivariprev.sp.gov.br)

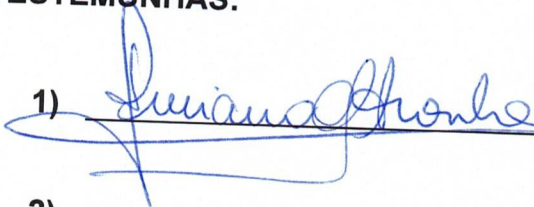
Capivari, 24 de maio de 2023.

  
**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAPIVARI  
AGNALDO APARECIDO TEMPESTA  
Contratante**

  
**AUTO POSTO CAPIVARI LTDA EPP  
RENATO PASTANA  
Contratado**

**TESTEMUNHAS:**

1)



Luciana Cristina Forte Aranha  
Diretora Administrativa e de  
Benefícios  
CAPIVARIPREV

2)

\_\_\_\_\_