**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

**POR PRAZO DETERMINADO**

# Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços que entre si celebram o Município de Novo Santo Antônio - Piauí e a Sra Alzenira Alves da Costa Cabral, na forma abaixo.

**FUNDAMENTO: ART. 37, IX, CF**

**MUNICÍPIO DE NOVO SANTO ANTÔNIO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito sob o CNPJ nº 01.612.598/0001-32, com sede na Rua Manoel Vitório de Sousa, nº 500, Centro, Novo Santo Antônio- Piauí, doravante denominado simplesmente PREFEITURA, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Edgar Geraldo de Alencar Bona Miranda, e **Alzenira Alves da Costa Cabral**, brasileira, casada RG nº 633.287 SSP-PI, COREN/PI 1165097-TE e CPF nº 482.343.973-20, residente e domiciliado em Rua Capitão José Manoel da Cruz, s/n, Centro, na cidade de Novo Santo Antonio - PI, doravante denominado simplesmente CONTRATADO, resolvem firmar o presente contrato, regendo-se pela referida Lei e pelas seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA –**

Constitui ao presente contrato de prestação de serviços, na forma da CLÁUSULA PRIMEIRA, o objeto como TÉCNICA DE ENFERMAGEM, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais a serem prestados no Município de Novo Santo Antônio- PI, junto à Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA -**

As demais cláusulas permanecerão inalteradas, devendo o extrato do presente termo aditivo ser publicado no Diário Oficial dos Municípios.

E por estarem assim ajustados, assinam o presente termo em duas vias de igual teor, ante as testemunhas abaixo assinadas.

Novo Santo Antônio, 01 de Junho de 2017.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Contratante: Prefeitura Municipal de Novo Santo Antônio -PI**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Contratado :**  **Alzenira Alves da Costa Cabral**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF nº

**­­­­­­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF nº