



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

Rua Saldanha Marinho, 105, Centro CEP 13360-000 Capivari/SP  
☐ Fones: (19) 3492 3012 / 3492 3578  
e-mail: [beneficio@capivariprev.com.br](mailto:beneficio@capivariprev.com.br)

**TERMO ADITIVO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA  
PREVIDENCIÁRIA Nº 01/2020.**

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 Saldanha Marinho, 105 – BAIRRO Centro – CIDADE Capivari/SP**, neste ato representado pelo seu Diretor 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, ABCPREV GESTÃO E FORMAÇÃO PREVIDENCIARIA LTDA**, inscrita no CNPJ-MF sob o nº 16.778.036/0001-30, com endereço na Av. Príncipe de Gales, nº 71, Vila Príncipe de Gales, na Cidade de Santo André, denominada (o), neste ato de **CONTRATADO (A)**, consoante o que dispõe a Lei 8.666/93, nos termos que seguem:

CONSIDERANDO que o contrato principal firmado entre as partes acima identificadas, tem por objeto a contratação de empresa especializada em prestação de serviços de Assessoria Previdenciária ao Instituto de Previdência Municipal de Capivari.

**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;

**CONSIDERANDO** que a prorrogação do contrato pelo mesmo preço inicialmente contratado, e mais vantajoso à Administração Pública.

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

**CLAUSULA PRIMEIRA:** O prazo do presente contrato será de 12 (doze) meses, compreendido no período de 19/01/2020 a 19/01/2021, sem interrupção sendo certo que poderá ser renovado por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do artigo 57, da Lei 8.666/93, mediante Termo Aditivo.

**CLAUSULA SEGUNDA:** A publicação resumida do presente Termo Aditivo na imprensa será providenciada pelo **CONTRATANTE**, no prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir de sua celebração, para a produção de seus efeitos.

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




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

Rua Saldanha Marinho, 105, Centro CEP 13360-000 Capivari/SP  
☐ Fones: (19) 3492 3012 / 3492 3578  
e-mail: [beneficio@capivariprev.com.br](mailto:beneficio@capivariprev.com.br)

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 subscrita.

Capivari, 20 de janeiro de 2020.

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

  
**ABCBPREV GESTÃO E FORMAÇÃO PREVIDENCIÁRIA LTDA  
ADRIANO ANTÔNIO POSTAL  
Contratado**

**TESTEMUNHAS:**

- 1) **Nome completo:** \_\_\_\_\_  
**RG nº:** \_\_\_\_\_ **CPF Nº** \_\_\_\_\_  
**Ass.:** \_\_\_\_\_
  
- 2) **Nome completo:** Jessica Regina de Oliveira  
**RG nº:** 48.543.416-7 **CPF Nº** 392.589.668-69  
**Ass.:** Jessica R. de Oliveira