



Instituto de Previdência Municipal de São João de Iracema - SP

CNPJ: 04.812.451/0001-84

Sede Provisória: Rua Osvaldo Mendes da Costa, 645 – Sala 02 - Centro - São João de Iracema - SP

CEP: 15.315-000 – Tel/Fax: (17) 3875-6560

e-mail: contato@ipremsaojoaodeiracema.sp.gov.br

TERMO ADITIVO – nº 001/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 010/2022

CARTA CONVITE nº 001/2022

PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO nº 006/2022

Por este instrumento, o **Instituto de Previdência Municipal de São João de Iracema/SP – IPREMI**, com sede à Rua Osvaldo Mendes da Costa, nº 645, Sala 02, Centro, São João de Iracema/SP, inscrita no CNPJ sob nº 04.812.451/0001-84, neste ato representado por sua Diretora Presidente, Senhora **Eliane Cristina Scaramuzza Fantini**, cuja qual autorizou a lavratura do presente termo aditivo, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa **CAROLINE ANDREIA DE CASTRO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.697.317/0001-67, estabelecida na Rua Alexandre Cainelli, nº 2.327, centro, Meridiano/SP - CEP: 15.625-000, neste ato representada por sua proprietária, a Senhora **Caroline Andréia de Castro**, brasileira, solteira, advogada, portadora da cédula de identidade RG nº 42.351.541-X SSP/SP e inscrita no CPF/MF nº 397.268.828-85, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tem entre si, justo e contratado a prorrogação da prestação dos serviços descritos neste termo, referente à Carta Convite nº 001/2022 e Contrato nº 006/2022, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas posteriores alterações e pelas cláusulas e condições adiante expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Da Prorrogação do Prazo de Vigência do Contrato

Fica **prorrogado o prazo da vigência da cláusula terceira do contrato nº 006/2022** (Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assessoria e consultoria jurídica, abrangendo o patrocínio e a representação do Instituto de Previdência Municipal de São João de Iracema/SP, em processos judiciais ou administrativos, em curso ou que venham a ser distribuídos durante a vigência do contrato, apresentação de pareceres sobre eventuais benefícios previdenciários requeridos, além de atividades correlatas a atividade jurídica, conforme termo de referência, anexo I do edital do certame licitatório), **pelo período de 08 (oito) meses**, conforme faculta o artigo 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/1993, tendo o seu **termo final sendo prorrogado até 31 de agosto de 2026**.

CLÁUSULA SEGUNDA

Do Preço e Forma de Pagamento



Instituto de Previdência Municipal de São João de Iracema - SP

CNPJ: 04.812.451/0001-84

Sede Provisória: Rua Osvaldo Mendes da Costa, 645 – Sala 02 - Centro - São João de Iracema - SP

CEP: 15.315-000 – Tel/Fax: (17) 3875-6560

e-mail: contato@ipremsaojoaodeiracema.sp.gov.br

2.1 – Pela prestação dos serviços, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, a importância **global de R\$ 27.468,64 (vinte e sete mil e quatrocentos e sessenta e oito reais e sessenta e quatro centavos)**, sendo o valor de R\$ 3.433,58 (três mil quatrocentos e trinta e três reais e cinquenta e oito centavos) mensais.

CLÁUSULA TERCEIRA

Recursos Orçamentários

3.1 - As despesas decorrentes deste contrato correrão por contas das seguintes dotações orçamentárias do exercício de 2026:

Classificação Orçamentária:

03 – Previdência Municipal

03.01.01 – ADMINISTRAÇÃO E PREVIDÊNCIA

09.272.043.2090 – MANUTENÇÃO GERAL DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA

4 – RECURSOS PRÓPRIOS DA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

Ficha 310-4 – 339039.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

CLÁUSULA QUARTA

Demais Condições

4.1 - Ficam mantidas todas as demais cláusulas estabelecidas no contrato anteriormente firmado.

E, por estarem de pleno acordo, as partes assinam o presente em três vias de igual teor e forma, para que surta um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

São João de Iracema, 01 de janeiro de 2026.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE IRACEMA/SP

Contratante

CAROLINE ANDREIA DE CASTRO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Contratada

TESTEMUNHAS:

1 – Nome: _____ **RG:** _____

2 – Nome: _____ **RG:** _____