SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 023/2014, QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO CARLOS GOMES E A EMPRESA VALEVERDE AGÊNCIA DE VIAGENS E TURISMO EIRELI - EPP, COMO ABAIXO MELHOR SE DECLARA:

Por este instrumento e na melhor forma de direito, **FUNDAÇÃO CARLOS GOMES**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o n° 14.700.157/0001-34, com sede na Av. Gentil Bittencourt, n° 909, Bairro Nazaré, Belém/PA, CEP 66040-000, doravante denominada **CONTRATANTE,** neste ato, representada por seu Superintendente, **PAULO JOSÉ CAMPOS DE MELO**, brasileiro, casado, portador da RG nº 3188328 SSP/PA e CPF nº 083.242.122-72, residente e domiciliado na Rua Óbidos, 317, ap. 07, Cidade Velha, Belém/PA e, de outro lado **VALEVERDE AGÊNCIA DE VIAGENS E TURISMO EIRELI - EPP**, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.851.878/0001-54, com sede na Av. Alcindo Cacela, 104, Umarizal, CEP: 66060-000, Belém/PA, neste ato representada por sua titular **TIANA MARIA DE MENEZES**, brasileira, portadora do RG nº. 1532595 SSP/PA e do CPF nº. 141.777.302-20, residente e domiciliada na cidade de Belém/PA, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem, com fundamento no art. 65, inc. I da Lei 8.666/93, **ADITAR** o **CONTRATO N.º 023/2014**, firmado em 26 de maio de 2014, consoante as cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Altera-se a cláusula quinta do instrumento contratual para incluir na dotação orçamentária a **Fonte 0260.**

CLÁUSULA SEGUNDA: DA RATIFICAÇÃO
Permanecem inalteradas todas e quaisquer cláusulas e condições do presente Contrato de prestação de serviços, desde que não conflitante com o aqui pactuado.

Por estarem justas e acertadas as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas abaixo, que também o fazem para todos os efeitos legais.

Belém-PA, 11 de setembro de 2015.

FUNDAÇÃO CARLOS GOMES
PAULO JOSÉ DE CAMPOS MELO
Superintendente

VALEVERDE AGÊNCIA DE VIAGENS E TURISMO EIRELI - EPP
TIANA MARIA DE MENEZES
Titular

TESTEMUNHAS:
1-Nome:_____
CPF/MF:

2. Nome:_____
CPF/MF: