

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE PARCERIA Nº 013/2022

Por este instrumento de direito, as partes ao final signatárias, de um lado, **FACULDADE FRASSINETTI DO RECIFE - FAFIRE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 10.847.747/0015-39, e com endereço fixado na Avenida Conde da Boa Vista, nº 921, Bairro da Boa Vista, em Recife/PE, e de outro lado sua parceira, **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO - COREN**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 11.674.777/0001-58 e com endereço fixado na Avenida Conde da Boa Vista, nº 800, no 9º andar do Empresarial Apolônio Sales, Bairro da Soledade, no Recife/PE, resolvem promover o ADITIVO AO TERMO DE PARCEIRA nº 013/2022, conforme o seguinte exposto:


CLÁUSULA PRIMEIRA – As partes adicionam ao objeto do termo de parceria o que se ora convencionou abaixo:

1. A partir desta data, a PRIMEIRA PARCEIRA estende, aos empregados da SEGUNDA PARCEIRA e seus respectivos dependentes, os benefícios de concessão de descontos na prestação de serviços de consultas em Psicologia e Nutrição, oferecidas na clínica administrada pela PRIMEIRA PARCEIRA e localizada nas dependências da mesma.
2. O desconto ora pactuado corresponde ao percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor integral da consulta e será concedido ao empregado que preencher os requisitos constantes na CLÁUSULA SEGUNDA do termo originário da presente parceria.

CLÁUSULA SEGUNDA – Mantêm-se inalteradas as demais disposições contratuais.

E por estarem assim contratados, nos termos de seus respectivos interesses, assinam o presente instrumento, para as finalidades de direito.

Recife, 17 de maio de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **MARIA DAS GRACAS SOARES DA COSTA**
Data: 17/05/2024 18:26:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PRIMEIRA PARCEIRA
FACULDADE FRASSINETTI DO RECIFE - FAFIRE
CNPJ nº 10.847.747/0015-39



SEGUNDA PARCEIRA
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO – COREN-PE
CNPJ nº 11.674.777/0001-58

TESTEMUNHAS:
 **TIAGO MIGUEL DE OLIVEIRA AQUINO**
Data: 20/05/2024 14:10:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1) NOME E CPF: _____;

2) NOME E CPF: ReLu Moura Lins _____.