



CRF-CE  
Serviço Público Federal  
Conselho Federal de Farmácia  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO CEARÁ

1. Todos os campos devem ser preenchidos em letra de forma, legível ou digitalizado.
2. Não serão aceitos aditivos desconfigurados, com rasuras, parte digitada e parte complementado com caneta e sem as assinaturas.
3. Todas as vias apresentadas terão que ser originais – não serão aceitas cópias.

## ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente aditivo ao contrato de trabalho, assinado entre a razão social:

inscrita sob CNPJ n°.	Inscrição estadual	Registro no CRF n°					
estabelecida com ramo de atividade:							
Endereço:							
Bairro:	Cidade	CEP	Telefones:				
e-mail:							
neste ato representado por/pelo							
na condição <b>CONTRATANTE</b> ,	CPF	RG	Telefones				
Endereço							
e-mail:							
e o Farmacêutico (a)							
inscrito (a) sob o n°	CPF n°	RG	Telefones				
Endereço:							
e-mail:							
Designado (a) <b>CONTRATADO (A)</b> , resolvem de comum acordo pelo presente instrumento, alterar o Contrato de Prestação de Serviços celebrado em....., nos termos da Lei n° 5.991/73, permanecendo em vigor as demais cláusulas não alteradas Poe este instrumento.							
<b>Cláusula 1<sup>ª</sup></b> O <b>CONTRATADO</b> exercerá suas funções de: <b>DIRETOR TÉCNICO ( )</b> ; <b>ASSISTENTE TÉCNICO ( )</b> ; <b>SUBSTITUTO ( )</b> .							
Obrigando-se a prestar serviços pertinentes a sua função, mediante a remuneração mensal inicial de R\$ _____ respeitando-se sempre, o limite dos valores éticos estabelecidos para a categoria, ou em Convenção Coletiva de Trabalho, de acordo com a carga horária definida, que deverá ser pago até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.							
<b>Cláusula 2<sup>a</sup></b> O <b>CONTRATADO</b> prestará assistência técnica junto ao estabelecimento em horário não superior a jornada semanal máxima de 44 horas, e será o seguinte:							
<b>segunda</b>	<b>terça</b>	<b>quarta</b>	<b>quinta</b>	<b>sexta</b>	<b>sábado</b>	<b>domingo</b>	<b>Carga horária semana de</b> _____ <b>horas.</b>
<b>Cláusula 3<sup>a</sup></b> Pelo presente instrumento fica alterado o local de trabalho para a Rua _____ CNPJ N° _____ Cidade: _____							
<b>Cláusula 4<sup>a</sup></b> – O presente aditivo foi registrado na CTPS N° _____ Série _____							
<b>E Por estarem justos e acordados, as partes interessadas firmam o presente Aditivo em 3(três) vias de igual teor.</b>							

Data:

Assinatura do Contratante  
(com carimbo do CNPJ)

Assinatura do contratado (a)



CRF-CE  
Serviço Público Federal  
Conselho Federal de Farmácia  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO CEARÁ