

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE CELEBRAM ENTRE SI A CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO ACRE - CAAAC E PRISCILLA DE CASTRO GARCIA

A **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO ACRE**, pessoa jurídica, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o n. 01.0158.082/0001-60, representada por sua Presidente **RUTH SOUZA ARAUJO BARROS**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/AC sob o nº 2671 e no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº [REDACTED], com sede na Alameda Ministro Miguel Ferrante, n. 450, Portal da Amazônia, Rio Branco, Acre, doravante denominada **CONTRATANTE** e; **PRISCILLA DE CASTRO GARCIA**, pessoa física, brasileira, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] com endereço na [REDACTED], CEP [REDACTED] Rio branco/AC; adiante denominado **CONTRATADO**, firmam o presente que se regerá conforme cláusulas seguintes:

### 1. DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a prestação de serviços de psicologia na sala da saúde voltada aos advogados e seus dependentes, na Capital de Rio Branco, Acre.

1.2. O **CONTRATADO** exercerá o serviço 3 (três) vezes por semana, nos dias de segundas-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras ou quando se fizer necessário, das 14:00 às 17:00h, na sala da saúde localizada no térreo da sede da OAB/AC e de forma online, podendo ser acordado outro dia e horário a depender da demanda.

1.3. Para a execução dos serviços o **CONTRATADO** se responsabilizará pelas condições técnicas e demais métodos compatíveis aos padrões de qualidade profissionais.

1.4. O **CONTRATADO** desempenhará os serviços com todo zelo, diligência e sigilo, observada a legislação vigente, resguardando os interesses da **CONTRATANTE**, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais.

1.5. Obriga-se o **CONTRATADO** a fornecer à **CONTRATANTE**, todas as informações relativas ao andamento dos serviços ora contratados.

### 2. PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pelas veiculações decorrentes dos serviços de atendimento psicológico, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a importância de R\$ 100,00 (cem reais) por sessão, no dia 30 (trinta)

 Alameda Ministro Miguel Ferrante, nº 450, Bairro Portal da Amazônia - Rio Branco/AC - CEP:69.915-632

 oabac@oabac.org.br  oabac.org.br  (68) 3216-4000



de cada mês, através transferência na conta bancária do mesmo e mediante apresentação de relatório mensal da quantidade de pacientes atendidos.

### 3. PRAZO, VIGENCIA E TÉRMINO DO CONTRATO

3.1. Os serviços de aulas ora contratados serão prestados em favor da CONTRATANTE pelo prazo de 03 (três) meses, com vigência de 02/01/2025 a 02/04/2025, podendo ser prorrogado, mediante concordância expressa das partes.

3.2. Não obstante o disposto no item 3.1 acima, as partes poderão considerar encerrada, de pleno direito, a relação contratual, nos seguintes casos:

(i) por motivo de força maior, devidamente comprovada que torne impraticável a prestação dos serviços de publicidade, por mais de 30 (trinta) dias;

(ii) por infração de quaisquer dos termos e condições aqui previstos; e/ou

(iii) se uma das partes impetrar recuperação judicial ou extrajudicial ou tiver decretada, confessar ou requerer sua falência, liquidação ou dissolução.

E, por assim terem justo e acertados, assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, diante das testemunhas abaixo relacionadas, presentes neste ato.

Rio Branco, 02 de janeiro de 2025.

\_\_\_\_\_  
**RUTH SOUZA ARAUJO BARROS**  
Presidente da CAAAC  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Priscilla de Castro Garcia

**PRISCILLA DE CASTRO GARCIA**  
Contratado

**Testemunhas:**

Nome:

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_

**Testemunhas:**

Nome:

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_





Documento(s) assinado(s) eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, mediante o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no art. 6º, *caput*, do Decreto nº 8539, de 8 de outubro de 2015.

---

ID#10124657

Contrato - pags. 1-2



Documento assinado eletronicamente por **RUTH SOUZA ARAUJO BARROS**, em 31/01/2025, às 17:29. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://validador.oab.org.br>, informando o código **1012-4657-45**.

---