



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Praça Pereira Oliveira, 12, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88010-540
Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - http://www.inss.gov.br

TERMO DE APOSTILAMENTO

Processo nº 35247.000068/2018-18

Unidade Gestora: SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUL - 510181

**1º TERMO DE APOSTILAMENTO
AO CONTRATO Nº
29/2018 REFERENTE À LOCAÇÃO DE
IMÓVEL SITUADO NA RUA MAJOR
VILA VERDE, 115, QUE CELEBRAM
ENTRE SI O INSTITUTO NACIONAL
DO SEGURO SOCIAL E CARLOS RENI
DA COSTA.**

A **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.979.036/1162-89, com endereço na Praça Pereira Oliveira, 13, Centro, Florianópolis/SC, doravante denominada **LOCATÁRIO**, representada pela sua Superintendente Regional, Sr^a. **KATHIA MARIA MOREIRA BRAGA**, designada pela Portaria nº 150 de 24 de agosto 2016, publicada no D.O.U. nº 164, de 25 de agosto de 2016, portadora da Cédula de Identidade RG nº 847.806-8, expedida por SESP/SC, e CPF/MF nº 293.591.479-15, vem apostilar o Contrato nº 29/2018, doravante denominado **CONTRATO ORIGINAL**, celebrado com o Sr. **CARLOS RENI DA COSTA**, inscrito sob o CPF nº 112.875.780-04, portador do RG 2003112204, residente na Rua João Manoel Fernandes, 145, Bairro Pitangueiras, Santo Antonio da Patrulha/RS, doravante denominada **LOCADOR**, objetivando o reajuste contratual com base no índice de reajuste previsto na Clausula Terceira e nos termos que se segue:

1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto o reajuste contratual a partir de 03/12/2020, perfazendo o montante de 14.710,32 (quatorze mil, setecentos e dez reais e trinta e dois centavos) para o período de 03/12/2020 a 03/12/2021; e, valor mensal de R\$ 6.225,86 (seis mil, duzentos e vinte e cinco reais e oitenta e seis centavos) a partir de 03/12/2020.

2. DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1. O presente instrumento está amparado no parágrafo 8º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

3. DO VALOR DO CONTRATO APÓS O PROCEDIMENTO

3.1. Após o procedimento de repactuação, o valor global anual do **CONTRATO ORIGINAL** passará de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para R\$ 74.710,32 (setenta e quatro mil, setecentos e dez reais e trinta e dois centavos), inclusos todos os custos e despesas contratuais.

3.2. O valor mensal do **CONTRATO ORIGINAL**, será de R\$ 6.225,86 (seis mil, duzentos e vinte e cinco reais e oitenta e seis centavos), a partir de 03/12/2020, até que sobrevenha novas alterações contratuais.

4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. A despesa decorrente do presente Termo de Apostilamento, correrá à conta de créditos

orçamentários consignados à CONTRATANTE, disponibilizados na UGR 532593; Programa de Trabalho nº 09.1220.03220.0000.01; Natureza de Despesa nº 339039 – repactuação retroativa a 03/12/2020 a 03/12/2021; Plano Interno LOCIMOV.

4.2. Para atender a despesa prevista com o procedimento, referente ao período de 01/12/2020 a 31/12/2020, no valor estimado de R\$ 1.225,86 (um mil duzentos e vinte cinco reais e oitenta e seis centavos), foi emitida a Nota de Empenho nº [2020NE801434], datada de [30/12/2020], no valor de R\$ 1.225,86 (um mil duzentos e vinte cinco reais e oitenta e seis centavos), sem prejuízo da emissão de reforços ou anulações em razão de disponibilidade orçamentária, alterações no Programa de Trabalho ou em decorrência de novas determinações legais.

4.3. A despesa referente ao período [01/01/2021 a 03/12/2021, no valor de R\$ 13.484,46 (treze mil quatrocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos) será alocada à dotação orçamentária prevista para atendimento dessa finalidade, a ser consignada à INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, pela respectiva **Lei Orçamentária Anual**.

5. DA RATIFICAÇÃO

5.1. Permanecem inalteradas as demais Cláusulas e condições do CONTRATO ORIGINAL e de outros instrumentos não modificadas por este Termo de Apostilamento.

E, para firmeza e prova de assim haverem, após ter sido lido juntamente com seu(s) anexo(s), o presente Termo de Apostilamento é assinado eletronicamente pelos Representantes da Contratante.

Florianópolis, 20 de janeiro de 2021

REPRESENTANTE DO INSS - KATHIA MARIA MOREIRA BRAGA

REPRESENTANTE DA CONTRATADA - CARLOS RENI DA COSTA



Documento assinado eletronicamente por **KATHIA MARIA MOREIRA BRAGA**, Superintendente Regional Sul, em 20/01/2021, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2571976** e o código CRC **F7FD42CA**.