

TERMO DE APOSTILAMENTO

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº0006/2020-SEDHAS QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS, HABITAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL E A EMPRESA NEO CONSULTORIA E ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS EIRELI, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O MUNICÍPIO DE SOBRAL, por intermédio da Secretaria dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social, com sede em Sobral-Ce, situada a Avenida Dr. Guarany, 364, com CNPJ 07.598.634/0001-37, neste ato designada simplesmente **CONTRATANTE**, representada por seu Secretário, o **Sr. JULIO CESAR DA COSTA ALEXANDRE**, residente e domiciliado neste município, doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro a Empresa **NEO Consultoria e Administração de Benefícios EIRELI**, com sede na Rua Alameda Rio Negro, nº 503, 18º andar sala 1803, Alphaville, Barueri – SP, CEP: 06.454-000, Fone: (11) 3631-7730, inscrita no CPF/CNPJ sob o nº 25.165.749/0001-10, doravante denominada **CONTRATADA**, acordam em apostilar o Contrato **nº0006/2020**, decorrente do Pregão Eletrônico nº 032/2019, tendo em vista necessidade de fazer constar no contrato em comento as seguintes alterações:

Onde se lê:

7.1. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos:

23.01.16.482.0129.1.276.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.16.451.0129.1.318.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.16.451.0129.1.318.33.90.30.00.1.510.0000.00
23.01.08.122.0045.2.198.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.243.0416.2.199.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.244.0416.2.200.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.244.0069.2.267.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.16.243.0129.2.277.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.241.0422.2.343.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.243.0155.1.211.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.02.08.244.0155.2.202.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0155.2.202.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.02.08.244.0155.2.202.33.90.30.00.1.390.0000.01
23.02.08.244.0156.2.203.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0156.2.203.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.02.08.244.0156.2.203.33.90.30.00.1.390.0000.01
23.02.08.244.0416.2.207.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0416.2.208.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0416.2.208.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.02.08.244.0416.2.209.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0416.2.209.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.03.08.243.0046.2.210.33.90.30.00.1.001.0000.00

- Leia-se:

7.1. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos:

23.01.16.482.0129.1.276.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.16.451.0129.1.318.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.16.451.0129.1.318.33.90.30.00.1.510.0000.00
23.01.08.122.0045.2.198.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.243.0416.2.199.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.244.0416.2.200.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.244.0069.2.267.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.16.243.0129.2.277.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.241.0422.2.343.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.243.0155.1.211.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.02.08.244.0155.2.202.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0155.2.202.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.02.08.244.0155.2.202.33.90.30.00.1.390.0000.01
23.02.08.244.0156.2.203.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0156.2.203.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.02.08.244.0156.2.203.33.90.30.00.1.390.0000.01
23.02.08.244.0416.2.207.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0416.2.208.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0416.2.208.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.02.08.244.0416.2.209.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.02.08.244.0416.2.209.33.90.30.00.1.311.0000.00
23.03.08.243.0046.2.210.33.90.30.00.1.001.0000.00
23.01.08.122.0045.1.361.33.90.30.00.1.990.0000.00
23.02.08.122.0416.1.362.33.90.30.00.1.990.0000.00

Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Contrato inicialmente celebrado

E por assim estarem acordados, depois de lido e achado conforme, foi o presente Termo de Apostilamento lavrado em três vias, extraíndo-se cópias para fins de direito, a qual vai assinada pelo representante da SEDHAS.

Sobral-CE, ____ de _____ de _____.

JULIO CESAR DA COSTA ALEXANDRE

Secretário dos Direitos Humanos, Habitação e
Assistência Social

Testemunhas:

1. _____

2. _____

RG:

RG:

CPF:

CPF: