

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

1º TERMO DE ADITAMENTO E PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

**PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO
DO CONTRATO Nº 001/2023,
CELEBRADO ENTRE CONSELHO
REGIONAL DE ENFERMAGEM DE
MATO GROSSO DO SUL E A
SOCIEDADE ANÔNIMA SEGUROS
SURA S.A.**

CONTRATANTE: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL, inscrito no CNPJ n. 24.630.212/0001-10, com sede na Avenida Monte Castelo, 269 – Monte Castelo – CEP 79.010-400, Campo Grande/MS, representado pelo seu Presidente, Dr. Leandro Afonso Rabelo Dias, Coren/MS n. 175263 e por seu Tesoureiro, Sr. Patrick Silva Gutierrez, Coren/MS n. 219665.

CONTRATADA: SEGUROS SURA S.A, com sede na Av. Nações Unidas, nº 12995 – 4º andar – Brooklin Novo – CEP: 04.578-000, município de São Paulo/SP, neste ato representada pelo Sr. (a) Fernanda Rodrigues dos Santos Lima, brasileira, portadora do RG n. 11730164-8 SECC (DETRAN), inscrita no CPF sob o n. 089.785.457-85, de acordo com a representação legal que lhe é outorgada por procuração.

Sede: Avenida Monte Castelo, nº 269 – Monte Castelo – CEP 79.010-400 - Campo Grande/MS. Fone: (67) 3323-3167 – Fax: (67) 3323- 3111
Subseção Dourados/MS: Rua Hilda Bergo Duarte, nº 959, Vila Planalto. CEP: 79. 826-090. Fone/Fax: (67) 3423-1754
Subseção Três Lagoas/MS: Rua Munir Thomé, nº 2706, Jardim Primavera, CEP: 79.611-070.

Este documento foi assinado digitalmente por Fernanda Rodrigues Dos Santos Lima.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://fizisign.com.br> e utilize o código 36D6-867C-5DF7-7846.

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

OS CONTRATANTES têm entre si justos e avençados, e celebram o presente termo de alteração de cláusulas do contrato, conforme abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1 - O presente termo de prorrogação tem por objeto alterar as cláusulas QUARTA E DÉCIMA, do instrumento principal da avença, que passam a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA QUARTA – DA APÓLICE”

4.1. O prazo de vigência da apólice fica prorrogado por mais doze meses, passando a corresponder **ao período de 14/01/2024 a 13/01/2025.**

“CLÁUSULA DÉCIMA – DO VALOR CONTRATUAL E DO PAGAMENTO”

10.1. O valor total do presente Contrato, reajustado em 4,14% pelo INPC, é de R\$ 1.143,54 (mil cento e quarenta e três reais e cinquenta e quatro centavos) conforme tabela abaixo:

ITEM 1 – VEÍCULO ONIX JOY 1.0		
Cobertura	Limite de indenização	Franquia
Colisão, incêndio, roubo e furto.	100% do valor de mercado referenciado (100%) tabela FIPE	R\$ 2.227,00
Responsabilidade Civil Facultativa – Danos materiais.	R\$ 200.000,00	-
Responsabilidade Civil Facultativa – Danos corporais.	R\$ 200.000,00	-
Acidentes Pessoais Passageiros - Morte por pessoa.	R\$ 25.000,00	-
Acidentes Pessoais Passageiros - invalidez.	R\$ 25.000,00	-

Sede: Avenida Monte Castelo, nº 269 – Monte Castelo – CEP 79.010-400 - Campo Grande/MS. Fone: (67) 3323-3167 – Fax: (67) 3323- 3111

Subseção Dourados/MS: Rua Hilda Bergo Duarte, nº 959, Vila Planalto. CEP: 79. 826-090. Fone/Fax: (67) 3423-1754

Subseção Três Lagoas/MS: Rua Munir Thomé, nº 2706, Jardim Primavera, CEP: 79.611-070.

Este documento foi assinado digitalmente por Fernanda Rodrigues Dos Santos Lima.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://izisign.com.br:443> e utilize o código 36D6-867C-5DF7-7846.

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

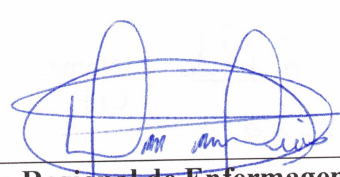
Danos aos vidros	Para-brisa (dianteiro e traseiro), retrovisores, lanternas e faróis.	-
Danos Morais	R\$ 50.000,00	-
Assistência completa	24 horas	-
Carro reserva	15 dias	-
Prêmio total com todos os impostos inclusos	R\$ 1.143,54	-
Valor Total do Seguro		R\$ 1.143,54

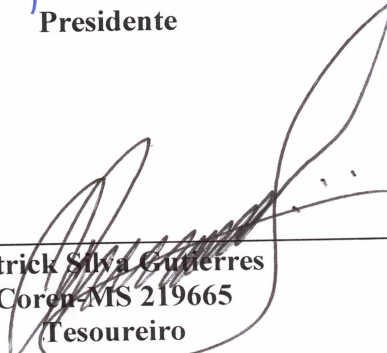
CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do contrato originário, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo de aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Campo Grande/MS, 08 de janeiro de 2024.


CONTRATANTE – Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Leandro Afonso Rabelo Dias
Coren-MS 175263
Presidente


Patrick Silva Guimarães
Coren-MS 219665
Tesoureiro

Sede: Avenida Monte Castelo, nº 269 – Monte Castelo – CEP 79.010-400 - Campo Grande/MS. Fone: (67) 3323-3167 – Fax: (67) 3323- 3111
Subseção Dourados/MS: Rua Hilda Bergo Duarte, nº 959, Vila Planalto. CEP: 79. 826-090. Fone/Fax: (67) 3423-1754
Subseção Três Lagoas/MS: Rua Munir Thomé, nº 2706, Jardim Primavera, CEP: 79.611-070.

Este documento foi assinado digitalmente por Fernanda Rodrigues Dos Santos Lima.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://izisign.com.br> e utilize o código 36D6-867C-5DF7-7846.

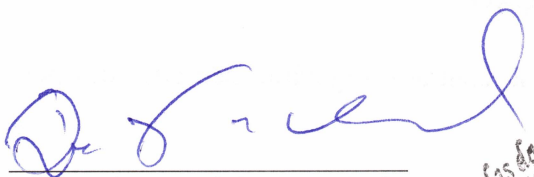
Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

CONTRATADA – SEGUROS SURA S.A

Fernanda Rodrigues dos Santos Lima

CPF 089.785.457-85

DE ACORDO:



Procurador Geral do Coren/MS

Douglas da Costa Cardoso
089/MS 12332

TESTEMUNHAS:

1. Nome: Thiago Flávio R. Penha

CPF: 9xx.1xx.0xx-x8

2. Nome: _____

CPF: _____

4

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://izisign.com.br/Verificar/36D6-867C-5DF7-7846> ou vá até o site <https://izisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 36D6-867C-5DF7-7846



Hash do Documento

FC40506F7C53B8181CF29CCB27269DA50BE111DC9A97F45720B03271F1807A50

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/01/2024 é(são) :

- Fernanda Rodrigues Dos Santos Lima (Signatário - SEGUROS SURA S.A.) - 089.785.457-85 em 09/01/2024 14:20 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

O(s) nome(s) indicado(s) para autorizar, bem como seu(s) status em 15/01/2024 é(são) :

- Ana Paula Araujo Santana - 405.321.168-95 em 08/01/2024 16:52
 UTC-03:00

