



## Prefeitura Municipal de Boa Viagem

Praça Mosenhor José Cândido, 100 - Centro - 63.870-000 - Boa Viagem\CE

CNPJ: 07.963.515/0001-36 - email: atendimento@boaviagem.ce.gov.br - Tel: (88) 9.8179-4967

### INFORMAÇÕES DO CONTRATO

## CONTRATO ORIGINAL - 202406170009/2024

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                      |                                         |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CREDOR</b><br>RAF COMERCIO E<br>SERVICOS LTDA                                                                                                                                                                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.073.765/0001-80 | <b>VALOR CONTRATADO</b><br>18.450,00 | <b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b><br>17/06/2024 | <b>VIGÊNCIA</b><br>17/06/2024<br>31/12/2024 |
| <b>SECRETARIA</b><br>Secretaria de Infraestrutura e Recursos Hídricos                                                                                                                                                                                 |                                       |                                      |                                         |                                             |
| <b>OBJETO</b><br>REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MATERIAIS GRÁFICOS E AFINS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E DE MAIS UNIDADES ADMINISTRATIVAS PARTICIPANTES/INTERESSADAS DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE |                                       |                                      |                                         |                                             |

### FISCAIS DO CONTRATO

|                          |
|--------------------------|
| <b>NOME</b>              |
| Gleyrisson Vieira Mendes |

### INFORMAÇÕES DA LICITAÇÃO

|             |                               |                |                  |
|-------------|-------------------------------|----------------|------------------|
| <b>DATA</b> | <b>MODALIDADE</b>             | <b>NÚMERO</b>  | <b>EXERCÍCIO</b> |
| 09/05/2024  | PREGÃO PARA REGISTRO DE PREÇO | 2024.05.08.001 | 2024             |