



## Prefeitura Municipal de Quixeré

Rua: Padre Zacarias Nº 332 - Centro - Cep: 62.920-000 - Quixeré-CE - Fone (85) 4042-5520

CNPJ: 07.807.191/0001-47 - CGF: 06.920.172-2

### INFORMAÇÕES DO CONTRATO

## CONTRATO ORIGINAL - 052/2026 SAU/2026

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                 |                                         |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CREDOR</b><br>TIAGO RODRIGUES DE LIMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>CPF/CNPJ</b><br>***765937-** | <b>VALOR MENSAL</b><br>2.076,69 | <b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b><br>02/02/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>02/02/2026<br>30/06/2026 |
| <b>SECRETARIA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                 |                                         |                                             |
| <b>SITUAÇÃO</b><br>CADASTRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                 |                                         |                                             |
| <b>OBJETO</b><br>Obriga-se o (a) CONTRATADO (A) a ocupar na Secretaria de Saúde do Município, órgão despersonalizado do CONTRATANTE, a função de MOTORISTA que lhe foi destinada, com a lotação no Departamento ou Unidade pertinente, no (a) Sede da Secretaria de Saúde, e a exercer as atribuições da função que lhe forem cometidas em lei, regulamento, regimento e chefia e ainda outras tarefas da atividade especializada. |                                 |                                 |                                         |                                             |

### INFORMAÇÕES DA RESCISÃO

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATA DA RESCISÃO</b> | <b>FORMALIZAÇÃO DA DECISÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 01/04/2026              | Rescisão do Contrato de Prestação de Serviços, em caráter excepcional, necessário ao funcionamento do serviço público essencial, conforme prevê a Lei N° 354/2001, de 29.06.2001, que entre si celebraram o Município de Quixeré, através da Secretaria de Saúde e o (a) Sr. (a) TIAGO RODRIGUES DE LIMA. |

### FISCAIS DO CONTRATO

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b>NOME</b>                            |
| SOCORRO EMANUELA NERY DUARTE RODRIGUES |