



## 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 - 110301 SAU/2025

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                      |                                         |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CREDOR</b><br>MARIA TICIANE LIMA<br>VENERANDA                                                                                                                                                                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>***913233-** | <b>VALOR CONTRATADO</b><br>15.000,00 | <b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b><br>11/03/2025 | <b>VIGÊNCIA</b><br>11/03/2025<br>11/03/2026 |
| <b>SECRETARIA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                      |                                         |                                             |
| <b>SITUAÇÃO</b><br>CADASTRADO                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                      |                                         |                                             |
| <b>OBJETO</b><br>CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO EDUCADOR FÍSICO PARA DESENVOLVEREM ATIVIDADES NAS UNIDADES DE SAÚDE, CONFORME PORTARIA GM/MS Nº 1.105 DO MINISTERIO DA SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                 |                                      |                                         |                                             |

### INFORMAÇÕES DA RESCISÃO

| DATA DA RESCISÃO | FORMALIZAÇÃO DA DECISÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23/02/2026       | Rescisão referente ao CONTRATO Nº 1103.01/2025, decorrente do Processo Administrativo na Modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO nº 0005/2025 - SESA à (o), prestação de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EDUCADOR FÍSICO PARA DESENVOLVER ATIVIDADES NAS UNIDADES DE SAÚDE CONFORME A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS), JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE é a contratação dos serviços de EDUCADOR FISICO, como CONTRATANTE, a Prefeitura Municipal de Quixeré, com sede na rua Padre Zacarias, Nº 332, Centro - Quixeré/CE - ????: 62.920-000, inscrito no CNPJ sob o Nº 07.807.191/0001-47 neste ato representado pela Sr. (a) SECRETÁRIA DE SAÚDE, o Sr.(a) SOCORRO EMANUELA NERY DUARTE RODRIGUES, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE e o do outro lado a CONTRATADA(O) MARIA TICIANE LIMA VENERANDA, inscrito(a) no CPF sob o Nº 021.691.323-33, com endereço na(o) Sítio Boqueirão, S/N, Zona Rural, Quixeré/CE, CEP: 62.920-000, conforme cláusulas abaixo: |

### FISCAIS DO CONTRATO

| NOME                                   |
|----------------------------------------|
| SOCORRO EMANUELA NERY DUARTE RODRIGUES |

### INFORMAÇÕES DA LICITAÇÃO

| DATA       | MODALIDADE         | NÚMERO         | EXERCÍCIO |
|------------|--------------------|----------------|-----------|
| 30/04/2026 | CHAMAMENTO PÚBLICO | 0005/2026-SESA | 2026      |