



## 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 - 006/2023 SAU/2023

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                 |                                         |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CREDOR</b><br>JULIA KALINE RIBEIRO<br>MAIA                                                                                                                                                                                                                                        | <b>CPF/CNPJ</b><br>***129334-** | <b>VALOR MENSAL</b><br>4.488,52 | <b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b><br>02/01/2023 | <b>VIGÊNCIA</b><br>02/01/2023<br>30/06/2023 |
| <b>SECRETARIA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                 |                                         |                                             |
| <b>OBJETO</b><br>Obriga-se o (a) CONTRATADO (A) a ocupar na Secretaria de Saude do Municipio, órgão despersonalizado do CONTRATANTE, a função de ASSISTENTE SOCIAL, que lhe foi destinada, com a lotação no Departamento ou Unidade pertinente, no(a) Programa de Atenção Domiciliar |                                 |                                 |                                         |                                             |

### FISCAIS DO CONTRATO

|                               |
|-------------------------------|
| <b>NOME</b>                   |
| JOAO URANIO NOGUEIRA FERREIRA |