



## 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 - 167/2024 SAU/2024

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |                                 |                                         |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CREDOR</b><br>CARLOS ANTONIO<br>SANTOS RIBEIRO                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CPF/CNPJ</b><br>***155732-** | <b>VALOR MENSAL</b><br>1.694,40 | <b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b><br>07/02/2024 | <b>VIGÊNCIA</b><br>01/02/2024<br>01/03/2024 |
| <b>SECRETARIA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                 |                                         |                                             |
| <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 Auxiliar Administrativo, que lhe foi destinada, com a lotação no Departamento ou Unidade pertinente, no(a) Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira. |                                 |                                 |                                         |                                             |

### FISCAIS DO CONTRATO

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