



## 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 - 144/2026 SAU/2026

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                 |                                         |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CREDOR</b><br>JULIA KALINE RIBEIRO<br>MAIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>CPF/CNPJ</b><br>***129334-** | <b>VALOR MENSAL</b><br>3.804,94 | <b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b><br>22/06/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>01/07/2026<br>31/12/2026 |
| <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 ASSISTENTE SOCIAL que lhe foi destinada, com a lotação no Departamento ou Unidade pertinente, no (a) Centro Integrado em Reabilitação - CIR, e a exercer as atribuições da função que lhe forem cometidas em lei, regulamento, regimento e chefia e ainda outras tarefas da atividade especializada. |                                 |                                 |                                         |                                             |

### FISCAIS DO CONTRATO

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