



MUNICÍPIO DE FORMOSO DO ARAGUAIA
CÂMARA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CADASTRO DE FORNECEDORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS

EDITAL Nº 1. CAFOR
 JOS
 CMFA

057

2. DO CADASTRO

2.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Cadastramento 2. Recadastramento semestral	<input type="checkbox"/> 3. Negativação 4. Baixa voluntária	<input type="checkbox"/> 5. Baixa de iniciativa administrativa 6. _____
-----	--	--	--

Obs. No assinalamento 2. "Recadastramento semestral", far-se-á bastante o preenchimento dos campos 3. "DA IDENTIFICAÇÃO" e 7. "DA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES E EXATIDÃO DOS ANEXOS", os demais, somente se houver alguma alteração ou inclusão de informações.

3. DA IDENTIFICAÇÃO

3.1. NOME/RAZÃO SOCIAL V L DE OLIVEIRA-ME		
3.2. NOME DE FANTASIA WORLD INFO		3.3. NATUREZA JURÍDICA <input checked="" type="checkbox"/> 1. Pessoa física <input type="checkbox"/> 2. Pessoa jurídica
3.4. INSCRIÇÃO NO CNPJ OU CPF 11.015.754/0001-31	3.5. GRUPO DE ATIVIDADE <input checked="" type="checkbox"/> 1. Industrial <input type="checkbox"/> 2. Comercial <input type="checkbox"/> 3. Prestacional <input type="checkbox"/> 4. Produtor rural <input type="checkbox"/> 5. Extrator <input type="checkbox"/> 6. Outros	3.6. TEMPO DE ATIVIDADE 7 ANOS E 9 MESES

4. DO ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO / DOMICÍLIO

4.1. NOME DO LOGRADOURO AV PERNAMBUCO		4.2. NÚMERO 1491	4.3. COMPLEMENTO QD N 112, LT N 06
4.4. BAIRRO / SETOR SETOR CENTRAL	4.5. MUNICÍPIO GURUPI		4.6. UF TO
4.7. CEP 77.410-040	4.8. TELEFONE (63) 3312-2586	4.9. FAX	4.10. E-MAIL / INTERNET

5. DO QUADRO SOCIETÁRIO

5.1. PROPRIETÁRIO / SÓCIOS - Nome ou Razão Social VALTER LUIS DE OLIVEIRA	5.2. PARTICIPAÇÃO NO CAPITAL 100 %
	%
	%
5.3. REPRESENTANTE NEGOCIAL - Nome Completo VALTER LUIS DE OLIVEIRA	5.4. TELEFONE PARA CONTATO (63) 3312-2586

6. DOS PRODUTOS E SERVIÇOS OFERECIDOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DESCONTOS

6.1. PRODUTOS E SERVIÇOS OFERECIDOS (Genérico) COMÉRCIO VAREJISTA ESPECIALIZADO EM EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA	
6.2. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO À COMBINAR	6.3. DESCONTOS PARA PAGAMENTO À VISTA À COMBINAR

7. DA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES E EXATIDÃO DOS ANEXOS

7.1. NOME DO RESPONSÁVEL VALTER LUIS DE OLIVEIRA	7.2. CPF 332.120.231-04
7.3. ASSINATURA	7.4. DATA 02/06/2017
	7.5. TELEFONE PARA CONTATO

8. VALIDADE DAS CERTIDÕES APRESENTADAS

8.1. MUNICÍPIO 08/06/2017	8.2. ESTADO 10/06/2017	8.3. UNIÃO (RF/INSS) 05/11/2017	8.4. C E FALÊNCIA 10/06/2017	8.5. FGTS (CRF) 05/06/2017	8.6. JT (CNDT) 05/11/2017
Para os profissionais liberais, autônomos e ou avulsos informar o Número de Inscrição do Trabalhador junto ao INSS e a data do último pagamento do carnê, campos 8.7 e 8.8				8.7. NIT	8.8. CARNÊ INSS

9. USO DA CPL

--

Anexar cópias das Certidões de Regularidade indicadas no campo 8.

