



## Prefeitura Municipal de Jaguaruana

Praça Adolfo Francisco da Rocha, Nº 404 - Centro - CEP: 62823-000 - Jaguaruana\CE

CNPJ: 07.615.750/0001-17 - Tel: Tel. (88) 3418.1288 / 9.9214-4253 - Site: [www.jaguaruana.ce.gov.br](http://www.jaguaruana.ce.gov.br)

### INFORMAÇÕES DO CONTRATO

## CONTRATO ORIGINAL - 01/2025-CR-SMS/05/2025

|                                                                                                                                                                     |                                       |                                       |                                         |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CREDOR</b><br>CENTRO DE SAUDE DO<br>VALE S/S LTDA                                                                                                                | <b>CPF/CNPJ</b><br>45.151.583/0001-90 | <b>VALOR CONTRATADO</b><br>295.200,00 | <b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b><br>26/02/2025 | <b>VIGÊNCIA</b><br>26/02/2025<br>26/02/2026 |
| <b>SECRETARIA</b><br>Secretaria Municipal da Saúde                                                                                                                  |                                       |                                       |                                         |                                             |
| <b>OBJETO</b><br>CREDENCIAMENTO DE ESPECIALISTAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JAGUARUANA. |                                       |                                       |                                         |                                             |

### FISCAIS DO CONTRATO

|                               |
|-------------------------------|
| <b>NOME</b>                   |
| Karla Jordania Sousa Oliveira |

### INFORMAÇÕES DA LICITAÇÃO

|             |                    |                |                  |
|-------------|--------------------|----------------|------------------|
| <b>DATA</b> | <b>MODALIDADE</b>  | <b>NÚMERO</b>  | <b>EXERCÍCIO</b> |
| 25/01/2025  | CHAMAMENTO PÚBLICO | 01/2025-CR-SMS | 2025             |

### INFORMAÇÕES DO ADIDIVO

|             |                  |                                   |                  |                                     |                    |
|-------------|------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------------------------|--------------------|
| <b>DATA</b> | <b>TIPO</b>      | <b>NÚMERO</b>                     | <b>EXERCÍCIO</b> | <b>NOME CREDOR</b>                  | <b>(R\$) VALOR</b> |
| 25/02/2026  | ADITIVO DE PRAZO | 1ºADIT PRAZO<br>01/2025-CR-SMS/05 | 2026             | CENTRO DE SAUDE<br>DO VALE S/S LTDA | 0,00               |