Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**25.013.809/0001-89**	DUNS®:	**944463148**
Razão Social:	**NEUROFAZ REABILITACAO E DESENVOLVIMENTO NEUROLOGICO LTDA**		
Nome Fantasia:			
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**03/05/2027**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Micro Empresa**		

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência:	**Nada Consta**
Impedimento de Licitar:	**Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas:	**Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público":	**Nada Consta**

Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**13/02/2027**	**Automática**
FGTS	Validade:	**16/09/2026**	**Automática**
Trabalhista **(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**21/02/2027**	**Automática**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**01/09/2026**
Receita Municipal	Validade:	**23/11/2026**

CPF: 091.XXX.XXX-00 Nome: EMLLYN RAYSCA DOS SANTOS

Ass: _____