



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

Nº: 202601220001

INFORMAÇÕES BÁSICAS DO REQUISITANTE

Unidade requisitante: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (2026)		
Responsável pela demanda: ANA PAULA SILVA DE SOUSA		
Cargo: RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA	Matrícula: --	
E-mail: socialqxe@gmail.com	Telefone: (85) 40425-5838	Celular: --

INFORMAÇÕES SOBRE O QUE SE PRETENDE CONTRATAR

1. Definição do objeto

O município de Quixeré/CE necessita de meios para garantir a manutenção regular e eficiente das atividades desenvolvidas no Cadastro Único e Programa Bolsa Família, do Fundo Municipal de Assistência Social, assegurando a continuidade de suas atividades administrativas.

2. Justificativa da contratação

Justifica-se a necessidade desse serviço para atender às necessidades operacionais do Fundo Municipal da Assistência Social, responsável pelo Cadastro Único/Programa Bolsa família, considerando a necessidade contínua de impressão de formulários, relatórios, termos, protocolos e demais documentos essenciais à execução das atividades administrativas e operacionais do setor. A locação do equipamento mostra-se uma alternativa mais adequada, garantindo a manutenção, reposição de suprimentos e continuidade dos serviços, sem interrupções.

3. Quantidade materiais/serviços a demandados

Sequencial	Item	Quantidade	Unidade
1	Locação de impressora multifuncional destinada a atender as necessidades operacionais do Cadastro Único e Programa Bolsa Família.	12,0	Unidade
Catálogo: 17792802 - Entidade			Natureza da despesa: 33903912
Especificação: Impressão e cópia colorida e presa; scanner com alimentador automático de papel; suporte a rede wi-fi e rj45 digitalização: 5.000 (cinco mil) impressões mensais com reposição de tinta ou toner e manutenção por conta da contratada			

4. Dotação orçamentária

Projeto / Atividade
1201.08.244.0012.2.107 - Bloco de Gestão do Programa Bolsa Família e Cadastro Unico
33903912 - LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS





GOVERNO MUNICIPAL

QUIXERÉ – ADM “Somos Todos Quixeré”



5. Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento

CPF	Nome	Função	Matrícula
065.631.763-99	Liliane de Freitas Rebouças	Membro	127484-8
061.059.093-65	LARISSA DIONARA CUNHA COSTA	Membro	124615-1
603.867.763-18	ANTONIO HIAGO RODRIGUES SOUSA LIMA	Presidente	125180-5

Quixeré / CE, 22 de janeiro de 2026

ANA PAULA SILVA DE SOUSA
Responsável Pelo Documento De Formalização De Demanda



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE
APONTE SUA CÂMERA PARA O QR CODE AO LADO
PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA ASSINATURA
Ana Paula Silva de Sousa
DATA: 22/01/2026
AVANÇADA