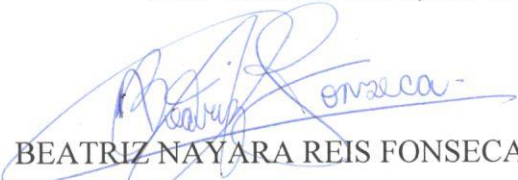


VERIFICAÇÃO DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

Nº do Processo/ Protocolo	1825/2025
Contratante	Fundo Municipal de Assistência Social
Setor Requisitante	Secretaria Municipal de Assistência Social
Responsável pela Demanda	Beatriz Nayara Reis Fonseca
E-mail	assistenciasocial@ouroverdegoias.go.gov.br
OBJETO	
AQUISIÇÃO DE OVOS DE PÁSCOA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.	
EMPRESA CONTRATADA	
19.851.863 MARIA DAS DORES DA SILVA CNPJ sob nº 19.851.863/0001-09 Telefone: 62 99269-4231 e-mail: deliciasdamary@hotmail.com	
Preenche os requisitos mínimos de qualificação? (x) SIM () NÃO	
HABILITAÇÃO FISCAL: (x) CND RECEITA FEDERAL (x) CND FAZENDA ESTADUAL (x) CND FAZENDA MUNICIPAL (x) CRF FGTS (x) CNDT – TRABALHISTA	
Preenche os requisitos mínimos de habilitação? (x) SIM () NÃO	

Ouro Verde de Goiás, aos 28 dias do mês de março de 2025.


BEATRIZ NAYARA REIS FONSECA

GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL