



**RECIBO DE ENVIO DE
TERMO DE CONTRATO**

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Código do Recibo: | 20171204103346360768 |
| Município: | SITIO DABADIA |
| Órgão: | FMS |
| Número do Contrato: | 20 |
| Tipo de Ajuste: | Contrato |
| Tipo de Contrato: | Original |
| Data Firmatura: | 03/04/2017 |
| Data Publicação: | 03/04/2017 |
| Vigência: | 03/04/2017 a 31/12/2017 |
| Objecto: | SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM |
| Valor Total do Contrato: | R\$ 10.116,00 |
| Tipo Credor: | Pessoa Física |
| Nome do Contratado: | LUCIENE ALVES RIBEIRO |
| CPF do Contrato: | 023.397.461-08 |
| Modalidade da Licitação: | Outros |
| Número da Licitação: | 12017 |
| Responsável pelo Cadastro: | Gênison Soares dos Santos Fernandes |