



ESTADO DE GOIAS
CÂMARA MUNICIPAL DE DAMIANÓPOLIS

PÁG: 0001

11/2025

EXTRATO DO CONTRATO CÓDIGO 11 NÚMERO 00008/2025

DADOS PRINCIPAIS

CÓDIGO	NÚMERO/ANO	FORNECEDOR	CPF/CNPJ	UNIDADE	PROCESSO	DATA FIRMATURA	DATA EFETIVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	DATA FINAL	PARCELAS	TIPO DO CONTRATO
11	00008/2025	166 - GAB SINALIZACAO E SERVICOS LTDA	07.851.907/0001-03	1 - CAMARA MUNICIPAL	68/2025	14/05/2025	21/03/2025	14/05/2025	21/03/2025	1	CONTRATOS DE SERVIÇOS

Descrição

PROVENIENTE DE SERVIÇOS GRAFICOS NA CONFECÇÃO DE PLACAS EM AÇO INOX, PERSONALIZADAS COM GRAVAÇÃO E CRACHAS PERSONALIZADOS, COM CORDAO DE SUSTENTAÇÃO PARA A CAMARA MUNICIPAL.

RESUMO DOS VALORES CONTRATUAIS

VALOR ORIGINAL DO CONTRATO	2.580,00	TOTAL EMPENHADO DO CONTRATO	0,00	TOTAL LIQUIDADO DO CONTRATO	0,00	TOTAL PAGO DO CONTRATO	0,00
TOTAL DE ADITIVOS DE ACRÉSCIMO DE VALOR	0,00	TOTAL ANULADO DE EMPENHOS DO CONTRATO	0,00	TOTAL ANULADO DE LIQUIDAÇÕES DO CONTRATO	0,00	TOTAL ANULADO DE PAGAMENTOS DO CONTRATO	0,00
TOTAL DE APOSTILAMENTOS DE ACRÉSCIMO DE VALOR	0,00						
TOTAL DE ADITIVOS DE DECRÉSCIMO DE VALOR	0,00	VALOR LÍQUIDO (B)	0,00	VALOR LÍQUIDO (D)	0,00	VALOR LÍQUIDO (F)	0,00
TOTAL DE APOSTILAMENTOS DE DECRÉSCIMO DE VALOR	0,00						
TOTAL CONTRATO ORIGINAL + ADITIVOS/APOSTILAMENTOS (A)	2.580,00	SALDO A EMPENHAR DO CONTRATO (C) = (A-B)	2.580,00	SALDO A LIQUIDAR EMPENHADO (E) = (B-D)	0,00	SALDO A PAGAR LIQUIDADO (G) = (D-F)	0,00

RESPONSÁVEIS

FISCAL INFORMADO NO CONTRATO

230 - AILLEN GABRIELA SOUZA MARINHO CPF: 073.608.291-35

RELAÇÃO DE RESPONSÁVEIS DO ÓRGÃO OU UNIDADE DO CONTRATO

15 - Fiscal de Contratos:

16 - Gestor de Contratos: AILLEN GABRIELA SOUZA MARINHO CPF: 073.608.291-35

17 - Assinatura de Contratos: AILLEN GABRIELA SOUZA MARINHO CPF: 073.608.291-35

DADOS LICITATÓRIOS

CÓDIGO	NÚMERO/ANO	MODALIDADE	TOTAL ADJUDICADO PARA O FORNECEDOR	VIGÊNCIA DA LICITAÇÃO
14	8/2025	10 - DISPENSA DE LICITAÇÃO	2.580,00	15/05/2025



ESTADO DE GOIAS
CÂMARA MUNICIPAL DE DAMIANÓPOLIS

PÁG: 0002

11/2025

EXTRATO DO CONTRATO CÓDIGO 11 NÚMERO 00008/2025

COLARE - CONTRATO

NÚMERO DO TCM	MÊS/ANO	DATA ENVIO	LAYOUT
	05/2025		CONTRATO_INI