



Estado do Rio Grande do Norte  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE**

CNPJ: 08.142.655/0001-06

Rua Manoel Joaquim de Souza, 434 – Centro, Boa Saúde/RN – CEP 59.260-000

Tel.: 84 3256-2226

[www.boasaude.rn.gov.br](http://www.boasaude.rn.gov.br)

## **TERMO DE RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE**

**PROCESSO Nº 807/2024 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 04/2024 – INEX. NLLC**

O Ordenador de Despesas da PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE/RN, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, e de acordo com o que determina o art. 74, III da Lei Federal nº 14.133/21, e considerando o que consta do processo administrativo que trata da contratação da empresa **CENTRO DE ESTUDOS E PLANEJAMENTO LEGISLATIVO, ADMINISTRATIVO MUNICIPAL E EMPRESARIAL LTDA, CNPJ: 27.073.834/0001-83**, vem RATIFICAR a declaração de inexigibilidade de licitação para a contratação da referida empresa, conforme informações abaixo:

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES MUNICIPAIS, ATRAVES DO III SEMINÁRIO REGIONAL DE LICITAÇÕES E CONTRATOS A SER REALIZADO NA CIDADE DE MARTISN/RN, NOS DIAS 04 E 05 DE ABRIL.**

**FAVORECIDO: CENTRO DE ESTUDOS E PLANEJAMENTO LEGISLATIVO, ADMINISTRATIVO MUNICIPAL E EMPRESARIAL LTDA  
CNPJ: 27.073.834/0001-83**

**VALOR: R\$ 9.000,00 (Nove mil reais)**

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: art. 74, III da Lei Federal nº 14.133/21**

**DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE:** emitida pelo agente de contratação do município e ratificada pelo Sr. JOSE WELLINGTON ALVES ROCHA, na qualidade de ordenador de despesas.

**Unidade Orçamentária: 03.001 - Sec.Mun. de Administração e Planejamento**

**Função: 04 - ADMINISTRAÇÃO**

**Sub função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL**

**Programa: 0003 MODERNIZAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO**

**Projeto/atividade: 2007 Manutencao do Secretaria Administr.Planej.**

**Natureza de Despesa : 3.3.90.39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA**

**Fonte: 15000000 Recursos não Vinculados de Impostos**

Boa Saúde/RN, 25 de março de 2024.

**JOSE WELLINGTON ALVES ROCHA**

Prefeito Municipal



## VALIDAÇÃO ASSINATURAS



Código de verificação: 65494-f3600726-2e9b-40e5-9908-  
d0e4e4c13e9c

Este documento foi assinado pelas seguintes pessoas nas datas indicadas (Brasilia timezone)

- ✓ JOSÉ WELLINGTON ALVES ROCHA (CPF: 379.\*\*\*.\*\*\*-68), PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE/RN

Para verificar as assinaturas, acesse em <https://pmboasaude.prosipe.com> e informar o código acima ou acessar o link abaixo:

[https://storage.googleapis.com/sipe-assinamais/documentosassinados/65494\\_f3600726-2e9b-40e5-9908-d0e4e4c13e9c\\_assinado.pdf](https://storage.googleapis.com/sipe-assinamais/documentosassinados/65494_f3600726-2e9b-40e5-9908-d0e4e4c13e9c_assinado.pdf)