Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**27.652.712/0001-41**	DUNS®:	**918898983**
Razão Social:	**FUNDACAO DE APOIO AO ENSINO, A PESQUISA E A EXTENSAO DO INSTITUTO FEDERAL DE EDU**		
Nome Fantasia:	**FAIFCE**		
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**18/12/2026**
Natureza Jurídica:	**FUNDAÇÃO PRIVADA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Demais**		

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência:	**Nada Consta**
Impedimento de Licitar:	**Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas:	**Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público":	**Consta (Dados obtidos do histórico)**

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica (Possui Pendência)

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN		Validade:	**24/01/2027**	**Automática**
FGTS		Validade:	**22/11/2026**	**Automática**
Trabalhista	**(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**10/05/2027**	**Automática**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**07/11/2026**	(*)
Receita Municipal	Validade:	**12/01/2027**	

CPF: 627.XXX.XXX-49 Nome: LAIRIO DA COSTA SILVA JUNIOR

Ass: _____

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO
Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**27.652.712/0001-41** DUNS®: **918898983**
Razão Social:	**FUNDACAO DE APOIO AO ENSINO, A PESQUISA E A EXTENSAO DO INSTITUTO FEDERAL DE EDU**
Nome Fantasia:	**FAIFCE**
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**
Natureza Jurídica:	**FUNDAÇÃO PRIVADA**
MEI:	**Não**
Porte da Empresa:	**Demais**

Vínculos:

Data da Informação:	**2026-11-04**
CPF:	**234.089.363-15**
Nome:	**ERNANI ANDRADE LEITE**
Lotação:	**DEPARTAMENTO DE TELEMATICA-FOR**
Cargo/Função na APF:	**PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**
Tipo de vínculo:	**Sócio/Admin e Responsavel Legal**