

**PROPOSTA DE PREÇOS**

À

**CÂMARA MUNICIPAL DE BABAÇULÂNDIA – TO**

**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 02/2025**

Proposta que faz a empresa **W L MEDEIROS**, inscrita no CNPJ/CGC (MF) nº **44.775.992/0001-02** estabelecida no (a) **R RUA MARINOPOLIS, S/N, CENTRO, CEP 77.845-000, ARAGOMINAS-TO**, O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços especializado de contabilidade na elaboração dos balancetes mensais, envio do sicap-contabil e elaboração do balanço setima remessa. exigido pela lei de responsabilidade fiscal e pelo tribunal de contas do Estado do Tocantins, atendendo as necessidades do poder legislativo desse municipio de Babaçulândia, no periodo de janeiro a dezembro de 2025.

ITEM	QUANT	UND	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$	VALOR TOTAL R\$
01	12	SERVIÇO	O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços especializado de contabilidade na elaboração dos balancetes mensais, envio do sicap-contabil, exigido pela lei de responsabilidade fiscal e pelo tribunal de contas do Estado do Tocantins, atendendo as necessidades do poder legislativo desse municipio de Babaçulândia, no periodo de janeiro a dezembro de 2025.	7.000,00	84.000,00
01	01	SERVIÇO	Serviços especializado na elaboração do balanço Sétima remessa SICAP CONTABIL	7.000,00	7.000,00
<b>VALOR TOTAL GLOBAL DOS SERVIÇOS OBJETO DA LICITAÇÃO</b>					<b>91.000,00</b>

O VALOR GLOBAL TOTAL para o(s) serviço(s) ofertado(s) por esta empresa é de: **R\$ 91.000,00 (Noventa e um mil reais)**

**Dados da empresa:**

a) Razão Social: **W L MEDEIROS**

b) CGC (MF) nº: **44.775.992/0001-02**

c) Inscrição Estadual nº: \_\_\_\_\_;

d) Endereço: **R RUA MARINOPOLIS, S/N, CENTRO, CEP 77.845-000, ARAGOMINAS-TO**

e) Fone: 63991056683 Fax (se houver): \_\_\_\_\_;

f) CEP: **77.845-000**

g) Cidade: **ARAGOMINAS** Estado: **TOCANTINS**;

h) Banco Inter Agência nº:0001 Conta nº:18235146-7

*Elizandra Jorge de Carvalho*

**Dados do responsável para assinatura do contrato:**

Nome: Wallison Lopes Medeiros;

RG nº: 0727670720201 SSP MA

CPF nº: **048.522.641-39**

Cargo/Função ocupada: **SOCIO ADMINISTRADOR;**

Fone: **63 991056683.**

Prazo de validade da proposta 60 dias, contado da data da entrega de seu respectivo envelope.

ARAGOMINAS-TO 02 JANEIRO DE 2025

WALLISON LOPES MEDEIROS:0  
4852264139

Assinado de forma digital por  
WALLISON LOPES MEDEIROS:04852264139  
Dados: 2025.01.02 11:44:38 -03'00'

**W L MEDEIROS**

**CNPJ: 44.775.992/0001-02**

**WALLISON LOPES MEDEIROS**

**CPF: 048.522.641-39**

**PROPRIETARIO**

*Edizandra Jorge de Carvalho*