


	MUNICÍPIO DE ITAQUIRAÍ/MS	CADASTRO DO CONVENIENTE, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA.	ANEXO II
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

I – IDENTIFICAÇÃO DO TERMO DE CONTRIBUIÇÃO				
01 - Nº CADASTRAL DO TERMO DE CONTRIBUIÇÃO		02 - Nº DO PROCESSO		03 - EXERCÍCIO 2025
04 – BANCO 001	05 – AGÊNCIA 3933-0	06 - CONTA CORRENTE 16.878-5	07 - PRAÇA DE PAGAMENTO ITAQUIRAI	08 - UF MS

II – IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO				
09 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE Sindicato dos Servidores Municipais de Itaquiraí-MS - SINSEMI			10- CNPJ 03.819.083/0001-33	11 - UF MS
12 – ENDEREÇO COMPLETO AvenidaTreze de Maio –nº. 121 - Centro			13 - MUNICÍPIO Itaquirai/MS	14 - CEP 79965-000
15 - CX POSTAL -----	16 – DDD/TELEFONE (067) 3476 2505	17 - FAX -----	18 - E-MAIL sinsemisindicatoi@gmail.com	

II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE BENEFICIADA				
19- NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE Reni Lima Vaz dos Santos				
21- CARGO OU FUNÇÃO Presidente do SINSEMI de Itaquiraí-MS	22 - RG /CPF 003.468.351-86	23 - DATA EXPEDIÇÃO 15/07/2024	24 - ÓRGÃO EXPEDIDOR IIGP/MS	
25- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua João Emilio Puppo, 112	26 - MUNICÍPIO Itaquirai	27 - UF MS	28 - CEP 79965-000	
29 – DDD/TELEFONE	30 - CELULAR (67) 99175-5560	31 - E-MAIL Renny-vaz@hotmail.com		

IV – IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO OU ENTIDADE BENEFICIADA				
32- NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE Reni Lima Vaz dos Santos				
34 – CARGO OU FUNÇÃO Presidente do SINSEMI de Itaquiraí-MS	35 – RG/CPF 003.468.351-86	36 - DATA EXPEDIÇÃO 15/07/2024	37 - ÓRGÃO EXPEDIDOR IIGP/MS	
38- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua João Emilio Puppo, 112	39 - MUNICÍPIO Itaquirai	40 - UF MS	41 - CEP 79965-000	
42 – DDD/TELEFONE	43 -CELULAR 67) 99175-5560	44 - E-MAIL Renny-vaz@hotmail.com		

5. AUTENTICAÇÃO		 RENI DE LIMA VAZ DOS SANTOS Data: 24/04/2025 13:56:25-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
LOCAL: Itaquirai /MS	DATA: 24/04/2025	
		ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ENTIDADE
OBSERVAÇÃO: NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTÍCIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO		