

FORMULÁRIO - III



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
SECRETARIA DE LOGÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF

RECIBO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

CGC / CPF	RAZÃO SOCIAL / NOME
-----------	---------------------

O fornecedor acima identificado, solicitou o(s) seguinte(s) serviço(s)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alteração de Dados Cadastrais | <input type="checkbox"/> Cadastramento |
| <input type="checkbox"/> Alteração de Dados do Representante | <input type="checkbox"/> Habilitação Parcial |
| <input type="checkbox"/> Atualização de Documentos Cadastrais | <input type="checkbox"/> Indicação de Representante |
| <input type="checkbox"/> Atualização de Documentos da Habilitação Parcial | <input type="checkbox"/> Renovação de Cadastramento |
| <input type="checkbox"/> Transferência de Unidade Cadastradora – UASG | <input type="checkbox"/> Extrato de Situação de Fornecedor |

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA CADASTRAMENTO

DOCUMENTOS / CERTIDÕES	NÚMERO	DATA DE EMISSÃO	OBSERVAÇÃO
CNPJ :			
RECEITA FEDERAL			
DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO			
INSS			
FGTS			
CONTRATO SOCIAL / ALTERAÇÃO			
REGISTRO ENTIDADE DE CLASSE			

DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EXIGIDA PARA HABILITAÇÃO PARCIAL

DOCUMENTOS / CERTIDÕES	NÚMERO	DATA DE EMISSÃO	OBSERVAÇÃO
TRIBUTOS ESTADUAIS			
TRIBUTOS MUNICIPAIS			
BALANÇO PATRIMONIAL / DEMONSTRATIVO DE RESULTADO			
FALÊNCIA / CONCORDATA / EXECUÇÃO PATRIMONIAL			
OUTROS CERTIDÃO DE PROTESTO DE TÍTULOS			

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Nome: _____ Cargo: _____ Mat. Siape: _____

Local/Data: _____, ____/____/____ Hora ____:____ Telefone/Fax: _____

Ass: _____ Código UASG: _____