MINISTÉRIO DO ORÇAMENTO E GESTÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DO PATRIMÔNIO
SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF

DADOS DO REPRESENTANTE

CGC / CPF	DATA ___/____/__	UASG _____ _____ _____ _____ _____ _____

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE

CGC / CPF	☐ INCLUSÃO	☐ ALTERAÇÃO	☐ EXCLUSÃO
RAZÃO SOCIAL / NOME			
NOME DE FANTASIA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		
ENDEREÇO (RUA, NR., ETC.)			
BAIRRO / DISTRITO	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL

DDD	TELEFONE	RAMAL	TELEFONE	FAX	E-MAIL

LINHA DE FORNECIMENTO DE SERVIÇOS ☐ A MESMA DO FORNECEDOR

LINHA DE FORNECIMENTO DE MATERIAIS ☐ A MESMA DO FORNECEDOR

LINHA DE FORNECIMENTO DE MATERIAIS