



Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Estado do Maranhão

INICIAL

1. Responsável Técnico

ALEXANDRE CEZAR LEITE DA SILVA

Título profissional: **ENGENHEIRO CIVIL**

RNP: **2405622670**

Registro: **11106MA**

Empresa contratada: **A C ENGENHARIA LTDA**

Registro : **0005414822-MA**

2. Dados do Contrato

Contratante: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO**
AVENIDA DO COMERCIO

CPF/CNPJ: **01.597.629/0001-23**

Nº: **150**

Complemento:
Cidade: **SÃO JOÃO DO PARAÍSO**

Bairro: **CENTRO**

UF: **MA**

CEP: **65973000**

Contrato: **Não especificado**
Valor: **R\$ 718.480,55**
Ação Institucional: **Outros**

Celebrado em:

Tipo de contratante: **Pessoa Jurídica de Direito Público**

3. Dados da Obra/Serviço

RUA DIVERSOS

Nº: **sn**

Complemento:
Cidade: **SÃO JOÃO DO PARAÍSO**
Data de Início: **24/09/2025**

Bairro: **DIVERSOS**

UF: **MA**

CEP: **65973000**

Previsão de término: **24/09/2026** Coordenadas Geográficas: **-6.466658, -47.057097**

Finalidade: **Saúde**
Proprietário: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO**

Código: **Não Especificado**

CPF/CNPJ: **01.597.629/0001-23**

4. Atividade Técnica

16 - Execução

81 - Projeto Arquitetônico > CONSTRUÇÃO CIVIL > EDIFICAÇÕES > DE REFORMA DE EDIFICAÇÃO > #1.1.2.4 - EM MATERIAIS MISTOS

Quantidade

Unidade

5,00

un

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deve proceder a baixa desta ART

5. Observações

rt de projeto de reforma em usf e centro municipal de saude no município de São João do Paraíso - ma

6. Declarações

- Declaro que estou cumprindo as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no decreto n. 5296/2004 e 9451/2018.

7. Entidade de Classe

SEM INDICACAO DE ENTIDADE DE CLASSE



Documento assinado eletronicamente
com credenciais de login e senha

ALEXANDRE CEZAR LEITE DA SILVA
RNP: **2405622670**
Data: **25/09/2025 17:00:33**

ALEXANDRE CEZAR LEITE DA SILVA - CPF: *.642.637-****

Declaro serem verdadeiras as informações acima

_____, _____ de _____ de _____

Local

data

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO - CNPJ:
01.597.629/0001-23

9. Informações

* A ART é válida somente quando quitada, mediante apresentação do comprovante do pagamento ou conferência no site do Crea.

10. Valor

Valor da ART: **R\$ 271,47**

Registrada em: **24/09/2025**

Valor pago: **R\$ 271,47**

Nosso Número: **8306565792**

A autenticidade desta ART pode ser verificada em: <https://crea-ma.sitac.com.br/publico/>, com a chave: 51ByD
Impresso em: 25/09/2025 às 17:00:33 por: , ip: 191.242.199.192

