



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 498/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 4/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 578/2018 **Empenho:** 1225/2018 - 25/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor	4580	LAR DO PEQUENO VICENTE	
Nome Fantasia		LAR DO PEQUENO VICENTE	
Endereço	RUA PAULO OSVALDO COSTA, Nº 45		Bairro JD NOVA REPUBLICA IV
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VIST		Estado SP
CEP	13870-000		Nº Telefone (019) 3622-3178
C.P.F / C.N.P.J. Nº	02.317.467/0001-95		Nº Fax (019) 3623-1161
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	

Local de Entrega CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 287 Dest. Recurso 025000024**

Endereço CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO**
Garantia .
Objeto TC 02/2017
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL
Nº Requisição 289/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº 0**
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00001/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS - CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2017 - LAR DO PEQUENO VICENTE - PERÍODO DE 01/01/2018 A 10/10/2018 -	67.735,3400	67.735,34

Pedido 498/2018	Total	67.735,34
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	67.735,34

(SESSENTA E SETE MIL E SETECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 499/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 10/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 581/2018 **Empenho:** 1227/2018 - 25/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 1443 **ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO DO HOMEM DE AMANHÃ**
Nome Fantasia **GUARDINHA - AEHA**
Endereço RUA DOS TAVARES, 08 Bairro PRATINHA
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13872-025 Nº Telefone 3634-1062
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.924.611/0001-67 Nº Fax
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 287 Dest. Recurso 025000024**

Endereço CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO**
Garantia .
Objeto TC 01/2017
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL
Nº Requisição 282/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº 0**
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00001/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS - CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2017 - AEHA - PERÍODO DE 01/01/2018 A 10/10/2018 -	71.151,6000	71.151,60

Pedido 499/2018	Total	71.151,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	71.151,60

(SETENTA E UM MIL E CENTO E CINQUENTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 500/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 9/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 580/2018 **Empenho:** 1311/2018 - 29/01/2018
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 2483 **LAR VICENTINO SÃO JOSÉ**
Nome Fantasia **LAR SÃO JOSÉ**
Endereço RUA ANTONIO LUCIO DOS SANTOS, Nº 87 Bairro SANTO ANTONIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13.871-20 Nº Telefone 3622-3464
C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.767.210/0001-52 Nº Fax
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 354 Dest. Recurso 055000002**

Endereço CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO**
Garantia .
Objeto TC 11/2017
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL
Nº Requisição 254/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº 0**
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00003/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL - CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 11/2017 - LAR VICENTINO SÃO JOSÉ - PERÍODO DE 01/01/2018 A 18/10/2018 -	23.800,0000	23.800,00

Pedido 500/2018	Total	23.800,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	23.800,00

(VINTE E TRÊS MIL E OITOCENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 501/2018 Global/Estimativo

Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA

Modalidade: 3/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO

Processo Nº: 582/2018 **Empenho:** 1312/2018 - 29/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 4964 ASSOCIACAO ASSISTENCIAL AGAPE
Nome Fantasia ASSOCIACAO ASSISTENCIAL AGAPE

Endereço R TURMALINA, Nº 187

Bairro JARDIM SAO JORGE

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3056-4955

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.711.648/0001-15

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 355

Dest. Recurso 055000008

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade CONFORME CONTRATO

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto TC 09/17 - DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE - ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 223/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax:() (-)

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00002/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE – SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 17 ANOS E 11 MESES - CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 09/2017 - ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL ÁGAPE - PERÍODO DE 01/01/2018 A 18/04/2018 -	5.000,0000	5.000,00

Pedido 501/2018	Total	5.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	5.000,00

(CINCO MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
 CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 502/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 31/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 0/2018 **Empenho:** 1313/2018 - 29/01/2018
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL
Cotação Nº: 34/2018

Fornecedor	2835	ASSOCIACAO DE VALORIZACAO E PROMOCAO DAS PESSOAS C
Nome Fantasia		AVAPED
Endereço	RUA JULIO DE FREITAS, Nº 520	Bairro VILA CONCEICAO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
CEP	13.872-01	Nº Telefone 3631-8832
C.P.F / C.N.P.J. Nº	04.942.217/0001-71	Nº Fax
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	CONFORME CONTRATO	Ficha Nº 325	Dest. Recurso 015100000
Endereço	CONFORME CONTRATO		
Unidade Orçamentaria	11101	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
Validade	CONFORME CONTRATO		
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO	Prazo de Pagto	CONFORME CONTRATO
Garantia	TC 013/17		
Objeto	DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA		
Aplicação	DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL		
Nº Requisição	251/2018		

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00004/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) E SUAS FAMÍLIAS CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 13/2017 - AVAPED - PERÍODO DE 01/01/2018 A 27/10/2018	29.105,0200	29.105,02

Pedido 502/2018	Total	29.105,02
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	29.105,02

(VINTE E NOVE MIL E CENTO E CINCO REAIS E DOIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 503/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 31/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 584/2018 **Empenho:** 1314/2018 - 29/01/2018
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 2835 **ASSOCIACAO DE VALORIZACAO E PROMOCAO DAS PESSOAS C**
Nome Fantasia AVAPED
Endereço RUA JULIO DE FREITAS, Nº 520 Bairro VILA CONCEICAO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13.872-01 Nº Telefone 3631-8832
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.942.217/0001-71 Nº Fax
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 327 Dest. Recurso 055000003**

Endereço CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO**
Garantia .
Objeto TC 13/17 - DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL
Nº Requisição 252/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº 0**
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00004/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) E SUAS FAMÍLIAS - CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 13/2017 - AVAPED - PERÍODO DE 01/01/2018 A 27/10/2018 -	23.100,6000	23.100,60

Pedido 503/2018	Total	23.100,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	23.100,60

(VINTE E TRÊS MIL CEM REAIS E SESSENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 504/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 32/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 0/2018 **Empenho:** 1315/2018 - 29/01/2018
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL
Cotação Nº: 35/2018

Fornecedor	1442	ASSOC. PESSOAS PORT. DEFIC. SÃO FRANCISCO DE ASSIS
Nome Fantasia		SÃO FRANCISCO DE ASSIS
Endereço	RUA AUGUSTO CAETANO, Nº 275	Bairro NOVA SÃO JOÃO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
CEP	13870-740	Nº Telefone (019) 36222899
C.P.F / C.N.P.J. Nº	67.161.810/0001-09	Nº Fax (999)
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	CONFORME CONTRATO	Ficha Nº 325	Dest. Recurso 015100000
-------------------------	-------------------	---------------------	--------------------------------

Endereço	CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria	11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade	CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO
Garantia	TC 12/2017
Objeto	DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
Aplicação	DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL
Nº Requisição	249/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00004/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) E SUAS FAMÍLIAS CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 12/2017 - APPD SÃO FRANCISCO DE ASSIS - PERÍODO DE 01/01/2018 A 26/10/2018	28.909,4900	28.909,49

Pedido 504/2018	Total	28.909,49
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	28.909,49

(VINTE E OITO MIL E NOVECENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 505/2018 Global/Estimativo

Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA

Modalidade: 32/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO

Processo Nº: 586/2018 **Empenho:** 1316/2018 - 29/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST. SOCIAL

Fornecedor 1442 ASSOC. PESSOAS PORT. DEFIC. SÃO FRANCISCO DE ASSIS
Nome Fantasia SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Endereço RUA AUGUSTO CAETANO, Nº 275 Bairro NOVA SÃO JOÃO
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
 CEP 13870-740 Nº Telefone (019) 36222899
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.161.810/0001-09 Nº Fax (999)
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO Ficha Nº 327 Dest. Recurso 055000003

Endereço CONFORME CONTRATO
 Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 Validade CONFORME CONTRATO
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO
 Garantia .
 Objeto TC 12/17 - DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
 Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL
 Nº Requisição 250/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00004/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) E SUAS FAMÍLIAS - CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 12/2017 - APPD SÃO FRANCISCO DE ASSIS - PERÍODO DE 01/01/2018 A 26/10/2018 -	23.100,6000	23.100,60

Pedido 505/2018	Total	23.100,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	23.100,60

(VINTE E TRÊS MIL CEM REAIS E SESENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
 CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 506/2018
Categoria Econômica: 3.1.90.96.01 - RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL REQUISITADO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 590/2018 **Empenho:** 1048/2018 - 15/01/2018
Vínculo: EDUCAÇÃO

Fornecedor 5833 **SAO PAULO SECRETARIA DA EDUCACAO**
Nome Fantasia **SP SED GABINETE DO SECRETARIO**
Endereço PC REPUBLICA, Nº 53 - 2 ANDAR SALA 218 Bairro CENTRO
Cidade SÃO PAULO Estado SP
CEP 01.045-90 Nº Telefone (11) 3218 2051
C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.384.111/0001-40 Nº Fax (11) 3218 2052
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 607 **Dest. Recurso** 022610000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11406 FUNDEB
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA REEMBOLSO AO ESTADO (MUNICIPALIZAÇÃO)
Aplicação EDUCAÇÃO
Nº Requisição 312/2018

Responsável joao.gabriel

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00816/ESTIMATIVO DE REEMBOLSO AO ESTADO PARA CUMPRIR ITEM IV, LETRA `A` DA CLAUSULA QUARTA DO CONVENIO DE PARCERIA EDUCACIONAL, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO E O MUNICIPIO, PARA O PAGAMENTO SERÁ ENVIADO PLANILHA DO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO EMITIDO PELO DRHU. -	798.000,0000	798.000,00

Pedido 506/2018	Total	798.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	798.000,00

(SETECENTOS E NOVENTA E OITO MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 507/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 33/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 0/2018 **Empenho:** 1224/2018 - 25/01/2018
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL
Cotação Nº: 36/2018

Fornecedor 1657 **ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP. DE SJBV - APAE**
Nome Fantasia **APAE**
Endereço DR. LUIZ GAMBETA SARMENTO, 921 Bairro SANTO ANTONIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13870-672 Nº Telefone (019) 3622-2536
C.P.F / C.N.P.J. Nº 44.832.426/0001-87 Nº Fax (019) 3622-2536
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO Ficha Nº 325 Dest. Recurso 015100000

Endereço CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO
Garantia TC 08/17
Objeto DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL
Nº Requisição 246/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00004/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) E SUAS FAMÍLIAS CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 08/2017 - APAE - PERÍODO DE 01/01/2018 A 12/10/2018	62.427,3600	62.427,36

Pedido 507/2018	Total	62.427,36
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	62.427,36

(SESENTA E DOIS MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 508/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 591/2018 **Empenho:** 1046/2018 - 15/01/2018
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 4414 **ASSOCIACAO DOS AMIGOS DO CAMINHO DA FE**
Nome Fantasia **AMIGOS DO CAMINHO DA FE**
Endereço AV ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, Nº 196 **Bairro** JARDIM MANTIQUEIRA
Cidade ÁGUAS DA PRATA **Estado** SP
CEP 13.890-00 **Nº Telefone**
C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.630.044/0001-19 **Nº Fax**
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 862 **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11601 **GABINETE DO DIRETOR - TURISMO**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM "O CAMINHO DA FÉ" DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018
Aplicação Departamento de Turismo
Nº Requisição 1409/2018

Responsável joao.gabriel

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	SERV	017.001.00746/RECURSO CONSIGNADO (ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DA FÉ) - Lei de adesão nº 2236/2008 -	854,5400	10.254,48

Pedido 508/2018	Total	10.254,48
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	10.254,48

(DEZ MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 509/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 33/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 588/2018 **Empenho:** 1223/2018 - 25/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 1657 **ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP. DE SJBV - APAE**
Nome Fantasia **APAE**
Endereço DR. LUIZ GAMBETA SARMENTO, 921 Bairro SANTO ANTONIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13870-672 Nº Telefone (019) 3622-2536
C.P.F / C.N.P.J. Nº 44.832.426/0001-87 Nº Fax (019) 3622-2536
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 327 Dest. Recurso 055000003**

Endereço CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO**
Garantia .
Objeto TC 08/17 - DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL
Nº Requisição 247/2018

Responsável **julianadias**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº 0**
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:**() (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00004/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) E SUAS FAMÍLIAS - CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 08/2017 - APAE - PERÍODO DE 01/01/2018 A 12/10/2018 -	63.954,0000	63.954,00

Pedido 509/2018	Total	63.954,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	63.954,00

(SESENTA E TRÊS MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

 LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
 CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

 RENATA MOYSES CASSIANO
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 510/2018 **Global/Estimativo**
Categoria Econômica: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Modalidade: 33/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 589/2018 **Empenho:** 1222/2018 - 25/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 1657 **ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP. DE SJBV - APAE**
Nome Fantasia **APAE**
Endereço DR. LUIZ GAMBETA SARMENTO, 921 **Bairro** SANTO ANTONIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP
CEP 13870-672 **Nº Telefone** (019) 3622-2536
C.P.F / C.N.P.J. Nº 44.832.426/0001-87 **Nº Fax** (019) 3622-2536
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**

Local de Entrega CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 326 **Dest. Recurso** 025000023

Endereço CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO
Garantia .
Objeto TC 08/17 - DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL
Nº Requisição 248/2018

Responsável julianadias

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:**() (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	108.001.00004/CHAMAMENTO LEI 13.019/14 - SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) E SUAS FAMÍLIAS - CONTINUIDADE TERMO DE COLABORAÇÃO 08/2017 - APAE - PERÍODO DE 01/01/2018 A 12/10/2018 -	21.436,0000	21.436,00

Pedido 510/2018	Total	21.436,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	21.436,00

(VINTE E UM MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 511/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.47 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 592/2018 **Empenho:** 1262/2018 - 29/01/2018
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1641 **JORNAL O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO LTDA**
Nome Fantasia **JORNAL O MUNICÍPIO**
Endereço RUA IRMÃS CARITAS, 319 **Bairro** CENTRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP
CEP 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3633-1666
C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.750.183/0001-42 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail financeiro@omunicipio.jor.br; assinatura@omunicipio

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 33 **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10201 **GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL**
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PUBLICAÇÕES DURANTE O EXERCÍCIO DE
Aplicação Assessoria de Comunicação Social
Nº Requisição 129/2018

Responsável joao.gabriel

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:**() (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00177/DESPESAS COM PUBLICAÇÃO - Empenho estimativo para cobrir despesas com publicações de interesse do município no jornal denominado O Município, durante o exercício de 2018.	5.000,0000	5.000,00

Pedido 511/2018	Total	5.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	5.000,00

(CINCO MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 512/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 593/2018 **Empenho:** 1179/2018 - 23/01/2018

Vínculo: EDUCAÇÃO

Fornecedor 4079 **D. L. V. DE SOUZA & CIA LTDA - EPP**
Nome Fantasia **BARATÃO DA CONSTRUÇÃO**

Endereço RUA OSVALDO AMÉRICO CARNEIRO, 578 **Bairro** JD. MAGALHÃES
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP
CEP 13876-451 **Nº Telefone** (999) 3631-0488
C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.153.564/0001-03 **Nº Fax** (999) 3631-7699
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail compras@barataodaconstrucao.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 530 **Dest. Recurso** 052000004

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REPAROS NO PRÉDIO DA EMEB LUCI TEIXEIRA
Aplicação EDUCAÇÃO - EMEB LUCI TEIXEIRA
Nº Requisição 1386/2018

Responsável joao.gabriel

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (- -)

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	004.001.00594/TINTA LÁTEX ACRÍLICO; LATA DE 18 LITROS - BRANCO -	18,9800	37,96
002	20	LTA	004.001.00950/ESMALTE CINZA MÉDIO 3,6 LITROS. -	79,0600	1.581,20
003	3	UN	004.001.00949/FERROLHO FIO RED LEVE 5. -	7,5000	22,50
004	5	UN	004.001.00196/FECHADURA EXTERNA - INOX -	44,9500	224,75
005	20	UN	004.002.00151/CORANTE PRETO - LÍQUIDO -	3,8500	77,00
006	2	LTA	004.001.00333/TINTA LÁTEX ACRÍLICO; LATA DE 18 LITROS - BRANCO -	154,9500	309,90

Pedido 512/2018	Total	2.253,31
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.253,31

(DOIS MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E UM CENTAVO)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 512/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 593/2018 Empenho: 1179/2018 - 23/01/2018

Vínculo: EDUCAÇÃO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 513/2018
Categoria Econômica: 3.3.71.70.00 - RATEIO PARTIC. CONSÓRCIO PÚBLICO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 594/2018 Empenho: 1374/2018 - 31/01/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2401 CONS. DE DESENV. DA REGIÃO DE GOVERNO - CONDERG
Nome Fantasia CONDERG
Endereço AV. LEONOR MENDES DE BARROS, S/Nº Bairro CENTRO
Cidade DIVINOLÂNDIA Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (019) 3663-8000
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.356.268/0002-45 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail paula@conderg.org.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 749 Dest. Recurso 053000048

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O SAMU DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE
Nº Requisição 84/2018

Responsável joao.gabriel

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 Inscrição Nº 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax:() (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	106.001.00003/SAMU REPASSE FEDERAL - REPASSE PARA MANUTENÇÃO DO SAMU PARA 2018 -	177.980,5000	2.135.766,00

Pedido 513/2018	Total	2.135.766,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.135.766,00

(DOIS MILHÕES E CENTO E TRINTA E CINCO MIL E SETECENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 514/2018
Categoria Econômica: 3.3.71.70.00 - RATEIO PARTIC. CONSÓRCIO PÚBLICO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 595/2018 **Empenho:** 1372/2018 - 31/01/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2401 **CONS. DE DESENV. DA REGIÃO DE GOVERNO - CONDERG**
Nome Fantasia CONDERG
Endereço AV. LEONOR MENDES DE BARROS, S/Nº **Bairro** CENTRO
Cidade DIVINOLÂNDIA **Estado** SP
CEP 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3663-8000
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.356.268/0002-45 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**

e-mail paula@conderg.org.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 748 **Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O SAMU DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE
Nº Requisição 83/2018

Responsável joao.gabriel

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	106.001.00001/SAMU CUSTEIO - REPASSE REFERENTE AO CONVENIO PARA GESTÃO INTERMUNICIPAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA -SAMU 192 FIRMADO COM O CONDERG -	97.929,7000	1.175.156,40

Pedido 514/2018	Total	1.175.156,40
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.175.156,40

(UM MILHÃO E CENTO E SETENTA E CINCO MIL E CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 498/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 515/2018
Categoria Econômica: 3.3.71.70.00 - RATEIO PARTIC. CONSÓRCIO PÚBLICO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 596/2018 **Empenho:** 1373/2018 - 31/01/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2401 **CONS. DE DESENV. DA REGIÃO DE GOVERNO - CONDERG**
Nome Fantasia CONDERG
Endereço AV. LEONOR MENDES DE BARROS, S/Nº **Bairro** CENTRO
Cidade DIVINOLÂNDIA **Estado** SP
CEP 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3663-8000
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.356.268/0002-45 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail paula@conderg.org.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 686 **Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 **GESTÃOS DO SUS**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE
Nº Requisição 67/2018

Responsável joao.gabriel

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	106.001.00002/EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM REPASSE AO CONDERG	17.912,8000	214.953,60

Pedido 515/2018	Total	214.953,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	214.953,60

(DUZENTOS E QUATORZE MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E SESENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO