

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**

(Página: 1 / 2)

Sistema CECAM
Data: 22/11/2018 16:46
Sistema CECAM

Pedido de Compra 5189/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5189/2018**Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.59 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 60/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 0/2018 **Empenho:** 14798/2018 - 13/09/2018**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 894 CSB PROMOCOES LTDA ME**
Nome Fantasia C. S. B. PROMOÇÕESEndereço RUA GETÚLIO VARGAS, 627
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA
CEP 13870-100

C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.671.934/0001-35

Inscr. Estadual

e-mail cgcaslini@uol.com.br/jctsibila@ig.com.br

Bairro CENTRO

Estado SP

Nº Telefone (019) 3622-2473

Nº Fax (999) 9775-8720

Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO**Ficha Nº 470****Dest. Recurso** 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA

Validade CONFORME CONTRATO

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 151/18

Objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SONORIZAÇÃO E ILUMINAÇÃO PARA O EVENTO DA 41ª SEMANA GUIOMAR NOVAES.

Aplicação Departamento de Cultura

Nº Contrato 151 / 2018

Responsável **tamyres****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	017.001.00441/SERVIÇOS DE SONORIZAÇÃO E ILUMINAÇÃO Contratação de empresa especializada para a sonorização e iluminação da 41ª Semana Guiomar Novaes a realizar-se no período de 22 a 30 de setembro de 2018.	38.000,0000	38.000,00

Pedido 5189/2018	Total	38.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	38.000,00

(TRINTA E OITO MIL REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 13 de Setembro de 2018**_____
LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS_____
RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 5189/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5190/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

Modalidade: 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4979/2018 **Empenho:** 14867/2018 - 18/09/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 59/2017

Fornecedor	615	AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
Nome Fantasia		AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
Endereço	AVENIDA VISCONDE DE NOVA GRANADA Nº 1105	Bairro VILA GROSSKLAUSS
Cidade	LEME	Estado SP
CEP	13617-400	Nº Telefone (019) 3573-7300
C.P.F / C.N.P.J. Nº	65.817.900/0001-71	Nº Fax (019) 3573-7300
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	pedidos@aglon.com.br	

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 828** **Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE
Nº Requisição 5575/2018

Responsável **renata.carvalho**

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
005	180	COM	100.002.00413/CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 269468 RITMONORM/ABBOTT	1,9000	342,00

Pedido 5190/2018	Total	342,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	342,00

(TREZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 13 de Setembro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO