



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DIVISÃO DE PAGAMENTOS ESPECIAIS, DEVOLUÇÕES E CUSTÓDIA DE CAUÇÕES

CAUÇÃO EM SEGURO GARANTIA
DEFINITIVA

Formulário nº
0052320/2023

EMPRESA CAUCIONANTE

RAZÃO SOCIAL: TRANSLIGHT TRANSPORTES & SERVIÇOS LTDA.

CNPJ: 01.864.094-0001/00

Endereço: RUA VILELA, 174

Município: SÃO PAULO

Estado: SP

CEP: 03105-020

Bairro: TATUAPE

Fone: 11 3341-3717

Fax:

ÓRGÃO / UNIDADE RESPONSÁVEL:

Órgão: SMSUB

Nº Memo: OF 03/SUB-VM/CAF

Licitação: PE 07/SUB-VM/2021

Unidade: SUB-VM

Emissão: 16/02/2023

Contrato: 01/SUB-VM/2022

Processo: 6059-2021/0008845-4

Valor da Caução: R\$ 1.827,17

HISTORICO:

CAUÇÃO DEF. DE GARANTIA DE ADITAMENTO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS E DE CARGAS DE MÉDIO E PEQUENO VOLUME, MEDIANTE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS SEMINOVOS (ATÉ 3 ANOS), COM CONDUTOR, COMBUSTÍVEL, MANUTENÇÃO E CELULAR CORPORATIVO PARA O CONDUTOR, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I).

INSTRUIDO POR MEIO DO PROCESSO 6059.2022/0001664-3

APÓLICE DE SEGURO:

SEGURADORA

JUNTO SEGUROS S.A.

APÓLICE

02-0775-0719482

ENDOSSO

0865610

EMIÇÃO

23/02/2023

VENCIMENTO

16/06/2024

VALOR APÓLICE

R\$ 1.827,17

Valor por extenso: UM MIL, OITOCENTOS E VINTE E SETE REAIS E DEZESSETE CENTAVOS *****

Total caucionado: R\$ 1.827,17

Preparado por: Recebi em: São Paulo, 27/02/2023. SF/SUTEM/DEFIN/DIPED.

Yoshie Imada

Assinado de forma digital
por Yoshie Imada
Dados: 2023.02.27 12:44:09
-03'00'

YOSHIE IMADA
ASSESSOR I

A ser preenchido pela Unidade Responsável

Recibo de Devolução de Apólice de Seguro Garantia

Liberamos a Apólice de Seguro acima em virtude de:

- () Desclassificação da proposta apresentada.
() Integral cumprimento das cláusulas contratuais.
() O interessado não participou da concorrência.
() Cancelada a Concorrência.
() Substituição da Caução.
() Outro: (a especificar)

São Paulo,

Unidade Responsável
Carimbo e Assinatura

Recebi em devolução a Apólice de Seguro Garantia de que trata o presente.

São Paulo,

Nome: _____
Identidade nº: _____

CPF nº