



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
0045264/2021

EMPRESA CAUCIONANTE

RAZÃO SOCIAL: TELEFONICA BRASIL S/A

CNPJ: 02.558.157-0001/62

Endereço: AV ENG.LUIZ CARLOS BERRINI, 1376

Município: SÃO PAULO

Estado: SP

CEP: 04571-936

Bairro: CIDADE MONÇÕES

Fone: 11 3430-000

Fax: 11 3430-3687

ÓRGÃO / UNIDADE RESPONSÁVEL:

Órgão: SMIT

Nº Memo: OF 34/SMIT-CAF-SGC

Licitação: PE 004/2019-COBES

Unidade: SMIT/CAF

Emissão: 10/12/2020

Contrato: 66/SMIT/2020

Processo: 6023-2020/0001697-8

Valor da Caução: R\$ 565,20

HISTORICO:

CAUÇÃO DEFINITIVO PARA GARANTIA DE CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TELEFÔNICO FIXO COMUTADO (STFC) POR MEIO DE ENTRONCAMENTOS DIGITAIS E SERVIÇOS DE DISCAMAGEM DIRETA A RAMAL (DDR) – ITEM I ATRAVÉS DA ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 008/SG-COBES/2019 PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA.

INSTRUIDO POR MEIO DO PROCESSO SEI 6023.2020/0002488-1

APÓLICE DE SEGURO:

SEGURADORA

JUNTO SEGUROS S.A.

APÓLICE

02-0775-0596628

ENDOSSO

EMIÇÃO

27/01/2021

VENCIMENTO

26/05/2022

VALOR APÓLICE

R\$ 565,20

Valor por extenso: QUINHENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS *****

Total caucionado: R\$ 565,20

Preparado por: Recebi em: São Paulo, 04/02/2021. SF/SUTEM/DEFIN/DIPED.

Marcio Bassi
Farias

Assinado de forma digital por
Marcio Bassi Farias
Dados: 2021.02.04 12:51:24
-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: _____ CPF nº _____
Identidade nº: _____