



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
0048179/2022

EMPRESA CAUCIONANTE

RAZÃO SOCIAL: BARSOTTI SERVIÇOS DE PORTARIA EIRELI-EPP

CNPJ: 10.468.394-0001/60

Endereço: AV. PEREIRA BARRETO, 1.395

Município: SANTO ANDRÉ - SP

Estado: SP

CEP: 09190-610

Bairro: PARAÍSO

Fone: 11 2339 6642

Fax:

ÓRGÃO / UNIDADE RESPONSÁVEL:

Órgão: SMIT

Nº Memo: 09/SMIT-CAF-SGC/22

Licitação: PE 22/SMIT/2019

Unidade: SMIT/CAF

Emissão: 26/01/2022

Contrato: 121/SMIT/2019

Processo: 6023-2019/0002813-3

Valor da Caução: R\$ 20.527,84

HISTÓRICO:

CAUÇÃO DEF. PARA GARANTIA DE ADITAMENTO DE CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE ATENDIMENTOS AO PÚBLICO ATRAVÉS DE POSTOS DE TRABALHO / DIA E APOIO ADMINISTRATIVO PARA TENDIMENTO DAS UNIDADES DO PROGRAMA DESCOMPLICA SP DA SECRETARIA MUNICIPAL DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA (SMIT).

INSTRUÍDO POR MEIO DO PROCESSO SEI: 6023.2019/0003885-6

APÓLICE DE SEGURO:

SEGURADORA

JUNTO SEGUROS S.A.

APÓLICE

02-0775-0594907

ENDOSSO

0719501

EMIÇÃO

04/02/2022

VENCIMENTO

08/11/2022

VALOR APÓLICE

R\$ 20.527,84

Valor por extenso: VINTE MIL, QUINHENTOS E VINTE E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS *****

Total caucionado:

R\$ 20.527,84

Preparado por: Recebi em: São Paulo, 07/02/2022. SF/SUTEM/DEFIN/DIPED.

Yoshie Imada

Assinado de forma digital
por Yoshie Imada
Dados: 2022.02.07 14:36:05
-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