

Prefeitura Municipal de Bebedouro  
Estado de Sao Paulo  
Divisao de Despesas  
Praca Jose Stamato Sobrinho, No. 45 - Centro - Bebedouro/SP. Cep. 14.701-900  
C.N.P.J. - 45.709.920/0001-11  
Fone/Fax: (17) 3345-9100

DATA 14/03/2024

PAGINA 1

PEDIDO - N. 001391 /2024-01

FORNECEDOR: 19928 APARECIDA DA P.BARBOZA CARVALHAIS 02660665850 CNPJ: 46.660.660/0001-08 TELEFONE (17)99116-8135  
ENDEREÇO : RUA MIGUEL DOMINGO MADEIRA 193 BEBEDOURO SP FAX (17)99116-8135  
BAIRRO : JD DE LUCIA

| ITEM | QUANTIDADE | DESCRICAO DO OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROCESSO     | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| 1    | 1,0000 SER | 000.00000.9122-01 SERVICOS DE PINTURA<br>DESPESA REFERENTE A:<br>-PINTURA DE DUAS SALAS C/ MATERIAL E MAO DE OBRA<br>-PINTURA DE LATEX NA PARTE ALTA<br>-APLICACAO DE CLORO NAS PARTES NECESSARIAS<br>-APLICACAO DE TAPA TRINCA<br>-APLICACAO DE FUNDO PREPARADOR<br>-APLICACAO DE ESMALTE SINTETICO NO BARRADO<br>-PINTURA DE PORTAS C/ ESMALTE SINTETICO<br>FONTE : 05 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS<br>COD. APLICACAO: 3000127 INCREMENTO PAB | S00667 /2024 | 3.800,0000     | 3.800,00    |

Orgao : 06.09.00 DEPARTAMENTO DE SAUDE  
Condicao de Pagamento: 5 D.F.SEMANA  
Prazo de Entrega : IMEDIATA  
Local de Entrega : AV. RAUL FURQUIM, 2010 - HOSPITAL M.BEBEDOURO  
Observacoes : UBS/P.S.F/ ANA PAULA T. CATUNDA  
Requisicoes : 08675/2024  
Empenhos : 03317/2024

TOTAL PEDIDO -> 3.800,00

RESPONSAVEL :

TIAGO AMBROSIO ALVES

