



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANCA PAULISTA
AV. ANTONIO PIRES PIMENTEL, 02015 - CENTRO
C.N.P.J. 46.352.746/0001-65 - I.E. - ISENT0

DATA 12/05/2025

PAGINA 1

AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO/SERVICOS AF-N. 000720 /2025-01

FORNECEDOR: 05376 MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
ENDEREÇO : AV DAS NACOES UNIDAS
BAIRRO : CENTRO

CNPJ: 61.074.175/0001-38
11711 SAO PAULO

TELEFONE 115112-7180,11-4
SP FAX

ITEM	OBJETO	DESCRICAO DO OBJETO	PROCESSO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	000.00000.2449-	SEGURO AMBULANCIA RENAULT MASTER FURGAO 2.3 DIESEL FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	1.800,0000	1.800,00
2	000.00000.2450-	SEGURO AMBULANCIA RENAULT MASTER FURGAO 2.3 DIESEL FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	1.800,0000	1.800,00
3	000.00000.2451-	SEGURO AMBULANCIA RENAULT MASTER FURGAO 2.3 DIESEL FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	1.800,0000	1.800,00
4	000.00000.2452-	SEGURO AMBULANCIA RENAULT MASTER FURGAO 2.3 DIESEL FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	1.800,0000	1.800,00
5	000.00000.2453-	SEGURO AMBULANCIA RENAULT MASTER FURGAO 2.3 DIESEL FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	1.800,0000	1.800,00
6	000.00000.2454-	SEGURO AMBULANCIA RENAULT MASTER FURGAO 2.3 DIESEL FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	1.800,0000	1.800,00
7	000.00000.2455-	SEGURO AMBULANCIA RENAULT MASTER FURGAO 2.3 DIESEL FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	1.800,0000	1.800,00
8	000.00000.2456-	SEGURO AMBULANCIA RENAULT MASTER FURGAO 2.3 DIESEL FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	1.800,0000	1.800,00
9	000.00000.4797-	SEGURO MASTER F2 REV AMB FONTE : 01 TESOURO	S00018 /2025	1,0000 SV	4.000,0000	4.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANCA PAULISTA
AV. ANTONIO PIRES PIMENTEL, 02015 - CENTRO
C.N.P.J. 46.352.746/0001-65 - I.E. - ISENT0

DATA 12/05/2025

PAGINA 2

AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO/SERVICOS AF-N. 000720 /2025-01

FORNECEDOR: 05376 MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
ENDERECO : AV DAS NACOES UNIDAS
BAIRRO : CENTRO

CNPJ: 61.074.175/0001-38
11711 SAO PAULO

TELEFONE 115112-7180,11-4
SP FAX

ITEM	OBJETO	DESCRICAO DO OBJETO	PROCESSO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
------	--------	---------------------	----------	------------	----------------	-------------

Orgao : 10.02.00 FUNDO MUN. DE SAUDE
Condicao de Pagamento: 28 DIAS
Prazo de Entrega :
Local de Entrega : PACO MUNICIPAL
Observacoes :
Requisicoes : 02092/2025
Empenhos-Despesa : 02750/2025-00519

TOTAL PEDIDO ->

18.400,00

DLCA

Obs.: -Pelo nao cumprimento das especificacoes e condicoes nesta Autorizacao de Fornecimento, ficam V. Sas. sujeitos as sancoes previstas na legislacao vigente.
-Horario de entrega: 2a. a 6a. feira das 09:00 as 16:00, no local com frete pago. Horario em execucao sera descrito;
-Pagamento por deposito em conta corrente, favor fornecer domicilio bancario, numero da conta constante na nota fiscal;
-Ha a obrigatoriedade de informar no corpo da nota fiscal ou da fatura, o valor relativo ao imposto de renda, de acordo com a instrucao normativa No. 2145, de 26/06/2023.