



**COMPANHIA METROPOLITANA DE HABITAÇÃO  
DIADM/GERÊNCIA DE ATENDIMENTO**

Rua São Bento, 405 - Bairro Sé - São Paulo/SP

Telefone:

**PROCESSO 7610.2026/0001426-0**

**Encaminhamento COHAB-SP/GEATE Nº 154935508**

São Paulo, 17 de abril de 2026.

Á

**Gerência de Serviços Administrativos**

**Assunto: Solicitação de aquisição de suportes para papel higiênico**

Em virtude dos recorrentes problemas de furto de papel higiênico nos banheiros públicos da Central de Atendimento da COHAB, localizada na Avenida São João, nº 299, venho por meio deste solicitar a aquisição de **cinco (5) suportes de porta-papel higiênico** para instalação nos referidos sanitários.

Sugerimos que os modelos adquiridos possuam mecanismo que permita o uso de cadeado, de modo a contribuir para a redução de perdas, assegurarem melhor controle dos materiais e garantir a continuidade do atendimento adequado aos usuários.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,



**Alessandra Aparecida Pereira**  
**Coordenador(a)**

Em 17/04/2026, às 12:37.



**Rita de Cássia Rosa Neves**  
**Gerente**

Em 17/04/2026, às 13:53.

---

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **154935508** e o código CRC **06489DB4**.

---

**FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL**

Processo nº 7610.2026/0001426-0

<b>Unidade requisitante:</b>	Gerência de Atendimento
<b>Servidor responsável pela requisição:</b>	Rita de Cássia Rosa Neves
<b>Telefone:</b>	11- 3226-7979
<b>E-mail:</b>	rita.neves@cohab.sp.gov.br

**1. OBJETO**

<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo	<input type="checkbox"/> Material Permanente
---	--

**2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE**

Trata o presente da aquisição suporte de papel higiênico, destinados à Central da Habitação.
--

**3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?**

<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
---	------------------------------	------------	--

**4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL**

<b>Item 1</b>	Suporte para papel higiênico rolo 400 mts., com porta cadeado.
---------------	--

**5. QUANTIDADE DE REQUISITADA**

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
<b>Item 1</b>	05	Unidade	Unidade	unidade

**6. AMOSTRA**

É necessário enviar amostra?	Prazo para entrega da amostra	Prazo para unidade requisitante testar amostra	Agendar entrega pelo telefone	Contato
Não	Não	Não	Não	Não

**7. PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL**

Em um mesmo endereço ou diversos?	Endereços	Telefones	E-mail
Mesmo endereço	Rua Libero Badaró, 504 – 13º andar – Centro – São Paulo/SP	11-3396-8830	jmacedo@cohab.sp.gov.br

**COMPANHIA METROPOLITANA DE HABITAÇÃO DE SÃO PAULO**

Rua São Bento, 405 – Edifício Martinelli – Centro Histórico de São Paulo

**8. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO**

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 1	XXXXX	XXXXX	XXXXX

**9. INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO**

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

**10. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E/OU FISCAL**

Nome:	Jeronimo Gomes de Macedo		
Telefone:	11-3396-8830		
E-mail	jmacedo@cohab.sp.gov.br		

NomeSuplente:	Sidkley Santos Matos		
TelefoneSuplente:	11-3396-8831		
E-mailSuplente	smatos@cohab.sp.gov.br		

**11. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE**

Nome:	Rita de Cássia Rosa Neves		
E-mail	rita.neves@cohab.sp.gov.br	Telefone:	11-3226-7979

**12. OBSERVAÇÕES**

--