

**Prefeitura Municipal de Fronteira**

AV. MINAS GERAIS 110 - FRONTEIRA/MG

Cep: 38.230-000 - Telefone: (34)34282002

CNPJ: 18.449.140/0001-07

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO  
DE MATERIAIS**0100890/2**

|                             |                      |                 |   |             |                           |                            |
|-----------------------------|----------------------|-----------------|---|-------------|---------------------------|----------------------------|
| DATA EMISSÃO:<br>28/05/2025 | PROCESSO:<br>0032760 | TIPO<br>Parcial | MODALIDADE<br>Credenciamento Eletrônico 4 | Nº CONTRATO | DATA INICIC<br>28/08/2024 | DATA TÉRMINC<br>28/08/2024 |
|-----------------------------|----------------------|-----------------|---|-------------|---------------------------|----------------------------|

|   |   |             |                       |                        |
|---|---|-------------|-----------------------|------------------------|
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:<br>CONFORME EDITAL | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.05.01.12.364.0042.03.2.039.3.3.90.30.0000 | CO:<br>0000 | Nº EMPENHO:<br>2767/2 | EXERCÍCIO: <b>2025</b> |
|---|---|-------------|-----------------------|------------------------|

**FORNECEDOR:**

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>CHURRASCARIA PORTO ALEGRE LTDA</b> | CÓDIGO:<br><b>002323</b> | CNPJ/CPF:<br><b>01.939.964/0001-62</b> |
|--|--------------------------|--|

|   |                                 |                           |
|---|---------------------------------|---------------------------|
| ENDERECO:<br><b>AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, Nº 5.701</b> | BAIRRO:<br><b>VL. SÃO PEDRO</b> | CEP:<br><b>15.090-000</b> |
|---|---------------------------------|---------------------------|

|   |                  |                                  |      |                     |
|---|------------------|----------------------------------|------|---------------------|
| CIDADE:<br><b>SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b> | UF:<br><b>SP</b> | TELEFONE:<br><b>17-3227-3299</b> | FAX: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
|---|------------------|----------------------------------|------|---------------------|

**ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS:****ALMOXARIFADO DA SAÚDE**

| LOTE | ITEM | QTDE | UN | DESCRIÇÃO                              | MARCA | REQ     | SOL     | VALOR UNITÁRIO | % DESC | % IMP | VALOR TOTAL |
|------|------|------|----|--|-------|---------|---------|----------------|--------|-------|-------------|
| 2    | 0001 | 27   | UN | REFEIÇÃO - TIPO SELF-SERVICE A VONTADE |       | 0095534 | 0096691 | 44,45          | 0,00   | 0,00  | 1.200,15    |

|                                 |                            |                         |                             |                                 |
|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| VALOR DOS PRODUTOS:<br>1.200,15 | VALOR DO DESCONTO:<br>0,00 | TOTAL DO FRETE:<br>0,00 | TOTAL DOS IMPOSTOS:<br>0,00 | <b>TOTAL GERAL:</b><br>1.200,15 |
|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES:**

|             |            |   |            |
|-------------|------------|---|------------|
| OBSERVAÇÕES | HISTÓRICO: | REFERE-SE AO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA OS SERVIDORES DO TRANSPORTE UNIVERSITÁRIO ESTARÃO A SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSE DO RIO PRETO E REGIÃO, REFERENTE COMPETÊNCIA MÊS ABRIL/MAIO 2025.<br>CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO 004/2024. | ASSINATURA |
|-------------|------------|---|------------|