

Solicitação de Compra Credenciamento  
Solicitação nº 02/2024 – CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

Tipo de solicitação: Serviço

Órgão e unidade:	32	Fd Municipal de Assistência Social			
Programa Trabalho:					
8	244	49	2	13	Manutenção das Ações de Proteção Básica
Natureza da despesa:	339039670000	SERVIÇOS FUNERÁRIOS			
Fonte de Recurso:	1500	Recursos não Vinculados de Impostos			
Unidade Gestora:	Prefeitura Municipal de Santa Maria				
Despesa:	4957	147			

Justificativa: Translado do corpo de ██████████ da cidade de Ijuí/RS a Santa Maria/RS, onde foi percorrido um total de 360 Km (ida e volta). Cumpre informar que diante do óbito em outra cidade, de residentes em Santa Maria, é acionada a funerária para que providencie o translado do corpo, sendo o pagamento, neste caso, de responsabilidade da SMDS mediante um relatório social realizado pelo assistente social que atesta tal necessidade, uma vez que a família do falecido não tem condições financeiras de arcar com o translado. Dessa forma, a contratação de empresa especializada em serviços funerários para atender a ocorrência de eventual translado, faz-se necessário a fim de garantir o acesso ao direito ao sepultamento, de forma digna, eficaz e eficiente. O Benefício eventual por morte esta regulamentado no Decreto Executivo nº 069, de 27 de julho de 2022, artigo 6º, onde prevê a disponibilidade do serviço de translado de corpos.  
Objeto: SERVIÇOS FUNERÁRIOS

Lote	Item	Código	Descrição	Complemento	Unid.	Quant.	Valor Unitário em R\$	Valor total em R\$
1	1	40914	SERVIÇO FUNERÁRIO DE TRANSLADO - CATSER 4170	Credenciamento Funerárias para a realização do serviço de translado, realizado pela distância percorrida (quilometro rodado).	KM	360	4,4000	1.584,00

<b>Nome do Fornecedor</b>	<b>CNPJ/CPF</b>	<b>Valor Total</b>
<b>Funerária Cauzzo Ltda</b>	89.247.399/0001-13	<b>R\$ 1.584,00</b>

<b>DESPACHO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO DA PASTA</b> Declaro serem verdadeiras as informações contidas nesta solicitação.	<b>DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Autorizo a despesa <input type="checkbox"/> Não autorizo a despesa
	DATA: ____/____/____  ORDENADOR DE DESPESAS
_____ ASSINATURA SECRETÁRIO	

RESERVA:

HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
 NÃO HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA