

**Modelo Solicitação de Compra Credenciamento**  
**Solicitação nº 03/2024 – CREDENCIAMENTO Nº 03/2024**

Tipo de solicitação: Serviço


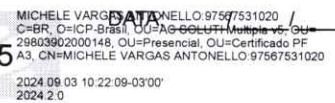
Órgão e unidade:	32	Fd Municipal de Assistência Social
Programa Trabalho:	8 244 49 2 13 Manutenção das Ações de Proteção Básica	
Natureza da despesa:	339039670000	SERVIÇOS FUNERÁRIOS
Fonte de Recurso:	1500	Recursos não Vinculados de Impostos
Unidade Gestora:	Prefeitura Municipal de Santa Maria	
Despesa: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

Justificativa: Translado do corpo de da cidade de São João do Polêsine/RS a Santa Maria/RS, onde foi percorrido um total de 100 Km (ida e volta). Cumpro 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 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	100	4,4000	440,00

Nome do Fornecedor	CNPJ/CPF	Valor Total
Funerária Cauzzo Ltda	89.247.399/0001-13	R\$ 440,00

<b>DESPACHO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO DA PASTA</b> Declaro serem verdadeiras as informações contidas nesta solicitação.  Documento assinado digitalmente  <b>NALDO VARGAS DE OLIVEIRA</b> Data: 02/09/2024 13:28:26-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>  _____ ASSINATURA SECRETÁRIO	<b>DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS</b>  ( ) Autorizo a despesa ( ) Não autorizo a despesa  <b>MICHELE VARGAS ANTONELLO:975675</b> ORDENADOR DE DESPESAS  2024 09 03 10:22:09-0300 2024.2.0
--	--

RESERVA:

( ) HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
( ) NÃO HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SANTA MARIA, 03/08/2024.