ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DE FINANÇAS
Superintendência de Compras e Licitações

Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

Solicitação de Compra Credenciamento
Solicitação nº 04/2025 – 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 [redacted] da cidade de São João do Polêsine /RS a Santa Maria/RS, onde foi percorrido um total de 100 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 faz-se necessário a fim de garantir o acesso ao direito ao sepultamento, de forma digna, eficaz e eficiente. O Beneficio 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 Santamariense	**95.602.025/0001-71**	**R$ 440,00**

DESPACHO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO DA PASTA	DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS
Declaro serem verdadeiras as informações contidas nesta solicitação. ASSINATURA SECRETÁRIO	( ) Autorizo a despesa ( ) Não autorizo a despesa DATA: _____/_____/_____ ORDENADOR DE DESPESAS

RESERVA:

( ) HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
( ) NÃO HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SANTA MARIA, 07/04/2025.