



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA**

CNPJ: 83.102.301/0001-53
Rua Dr. Leoberto Leal, 160 - Centro
Ilhota - SC, CEP: 88.320-000
Fone: (47) 3343-8800

Pedido de Empenho

Número: 521/2024

Usuário: renato.silva

I – EMPRESA AUTORIZADA

Forneecedor: FUNERÁRIA GRACIOLA LTDA	CNPJ: 81.772.329/0001-72		
Endereço: RUA DR. NEREU RAMOS,	Fone: 3321248	Cidade: GASPAR	UF: SC

II – DESPESA

UG: 0004 - FUNDO MUNICIPAL ASSISTÊNCIA DE ILHOTA -FUNDO MUNIC. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-FMAS (64)			
Cód. Despesa	Categoria Econômica	Fonte	Descrição da Despesa
583	AUXÍLIO-FUNERAL	1500	63

III – PROCESSO LICITATÓRIO

Dispensa por Limite nº 10/2024
Processo nº: 16/2024
Condições de Pagamento: 30 dias
Finalidade: PAGAMENTO AUXÍLIO FUNERAL EM FAVOR DA FAMÍLIA DE JUCIMARA DE MORAES CONFORME RELATÓRIO SOCIAL E DEMAIS DOCUMENTOS EM ANEXO.
Local de Entrega: Conforme Determinado.

IV – AUTORIZAÇÃO

Pela presente, autorizamos a empresa acima discriminada, a fornecer os materiais/serviços abaixo especificados, para uso deste órgão público, nas condições preestabelecidas, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

V – ITEM(S)

Produto	Qtde	UN	Descrição	Marca	Preço Unit.	Preço Total
54040	1,00	SVÇ	AUXÍLIO FUNERAL		1.320,0000	1.320,00

Total do Empenho R\$	1.320,00
-----------------------------	-----------------

Ilhota, 22 de fevereiro de 2024.

Rosi Voltolini
Secretária de Assistência Social



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA**

CNPJ: 83.102.301/0001-53
Rua Dr. Leoberto Leal, 160 - Centro
Ilhota - SC, CEP: 88.320-000
Fone: (47) 3343-8800

Número

66/2024

Data

22/02/2024

*Usuário:
renato.silva*

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

PROCESSO : 16/2024
MODALIDADE: 10/2024

Objeto :
PAGAMENTO AUXÍLIO FUNERAL EM FAVOR DA FAMÍLIA
DE JUCEMARA DE MORAES CONFORME RELATÓRIO
SOCIAL E DEMAIS DOCUMENTOS EM ANEXO.

SECRETARIA : FUNDO MUNIC. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-FMAS
CÓD. DA DESPESA : 583 **CATEGORIA ECONÔMICA :** 339008010000

Fornecedor : FUNERÁRIA GRACIOLA LTDA
CNPJ/CPF : 81.772.329/0001-72 **Insc. Estadual :** 251.981.622
Endereço: RUA DR. NEREU RAMOS,, 1049
Bairro : COLONINHA **Cidade :** GASPAR **UF :** SC
CEP : 89110-110 **Fone :** 3321248 **Fax :**

PEDIMOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES ABAIXO, EXECUTAR O(S) SEGUINTE(S) SERVIÇO(S) :

Lote	Item	Especificações	Marca	UN	Qtde	Preço Unitário	TOTAL
1	1	AUXÍLIO FUNERAL		SERVIÇO	1,0000	1.320,00	1.320,00

Local de Entrega : Conforme Determinado.

TOTAL GERAL : 1.320,00

Forma de Pagto : 30 dias

IMPORTANTE

- I - Este documento deverá estar em anexo a Nota Fiscal;
- II - Não englobar duas ou mais pedidos numa Nota Fiscal;
- III - O material ou serviço que não for entregue ou executado de acordo com o pedido não será aceito;
- IV - Não será aceito Nota Fiscal com rasura e sem a ordem de execução de serviço.
- V - Mencionar na Nota Fiscal o Contrato de Repasse e/ou Contrato de Homologação

Rosi Voltolini
Secretária de Assistência Social



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DF68-FAEE-3241-41FB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ROSI VOLTOLINI (CPF 902.XXX.XXX-49) em 22/02/2024 15:03:23 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC CERTIFICA MINAS v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ilhota.1doc.com.br/verificacao/DF68-FAEE-3241-41FB>