



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Marechal Floriano Peixoto, 362, Centro
E-mail: sms.producao@boaesperanca.mg.gov.br
Telefone: (35) 3851 8097

Ofício nº 268

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Solicitação (Faz)

Data: 19/07/2024

Senhor Prefeito,

Venho por meio deste, solicitar a V.Exa., **AUTORIZAÇÃO** para locação do imóvel situado à Rua Gilberto de Oliveira Naves, nº 250, Bairro Nova Era, nesta cidade, de propriedade do(s) Sr.(res) Vânia Naves Lamaita Aguiar, Vanina Lamaita Aguiar, e Esther Lamaita Aguiar conforme Certidão de Registro Imóvel, objetivando o funcionamento da USF Maria Tereza da Silva.

VIGÊNCIA:

O prazo de vigência da locação será de 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato, com possibilidade de prorrogação, se acordado entre as partes.

VALOR:

O valor proposto para locação, conforme proposta apresentada pelo proprietário é de R\$ 1750,00 (um mil, setecentos e cinquenta reais) mensal, totalizando o valor de R\$ 21000,00 (vinte e um mil reais) ao final de 12 (doze) meses de locação.

PAGAMENTO:

O pagamento será realizado mensalmente, mediante autorização para Débito Automático na conta nº 689-6, Agência 0100 do Banco Caixa Econômica Federal, em nome de Vânia Naves Lamaita Aguiar, conforme informado na proposta apresentada.

DOCUMENTOS ANEXO:

- Proposta Comercial assinada pelos proprietários;
- Relatório de Justificativa de locação do imóvel ;
- Relatório de Justificativa de Locação;
- Avaliação realizada pela Comissão de Vistoria e Avaliação de valores de bens imóveis;
- Relatório de Vistoria do Imóvel;
- Certidão de Registro de Imóveis – atualizada e em vigência;
- Documentação dos proprietários, sendo: RG, CPF, CND Municipal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Marechal Floriano Peixoto, 362, Centro
E-mail: sms.producao@boaesperanca.mg.gov.br
Telefone: (35) 3851 8097

- Fotografias do imóvel, sendo frente, fundo, laterais e interiores;

Sendo só para o momento e atenciosamente,

ANDRE LUIZ

COSTA:07032539645

Assinado de forma digital por
ANDRE LUIZ COSTA:07032539645
Dados: 2024.09.02 14:40:04 -03'00'

André Luiz Costa

Secretário Municipal de Saúde

AO EXMO. SR.

Hideraldo Henrique Silva
DD. PREFEITO MUNICIPAL
NESTA