



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 269

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 das Magnólias, nº 06, Bairro Jardim das Magnólias, nesta cidade, de propriedade de Marcelo de Souza Oliveira e Maria Vanilza da Costa Oliveira conforme Certidão de Registro Imóvel, objetivando o funcionamento da USF Hilda Nunes.

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\$ 1600,00 (um mil e seiscentos reais) mensal, totalizando o valor de R\$ 19200,00 (dezenove mil e duzentos reais) ao final de 12 (doze) meses de locação.

PAGAMENTO:

O pagamento será realizado mensalmente, mediante autorização para Débito Automático na conta nº 13.102, Agência 3098 do Banco SICOOB, em nome de Marcelo de Souza Oliveira, 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;
- Fotografias do imóvel, sendo frente, fundo, laterais e interiores;



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

Sendo só para o momento e atenciosamente,

ANDRE LUIZ
COSTA:07032
539645

Assinado de forma
digital por ANDRE LUIZ
COSTA:07032539645
Dados: 2024.09.09
07:38:32 -03'00'

André Luiz Costa
Secretário Municipal de Saúde

AO EXMO. SR.

Hideraldo Henrique Silva
DD. PREFEITO MUNICIPAL
NESTA