



## Proc. Administrativo 8.532/2026

---

**De:** Paulo F. - STV-CGC

**Para:** STV-CGC - Compras Transporte

**Data:** 26/08/2026 às 08:53:17

**Setores (CC):**

STV-CGC

**Setores envolvidos:**

SSAU-CGT, GAB-PREF, STV-CGC

### REQ 8423 SGMK LOCAÇÕES(SAUDE)

Prezado(a) Secretário(a),

Solicito sua autorização e assinatura para ressarcimento multa do veículo da Secretaria, por meio de compra direta.

—

**Paulo Jardel**

*Núcleo De Controle E Estoque De Materia*

**Anexos:**

REQ\_8423\_SGMK\_LOCACOES\_SAUDE\_.pdf



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME**

Rua Dr. Armando Salles de Oliveira, 1085

CNPJ : 46.362.661/0001-68

Página 1

**FUNDO DE SAÚDE - TERCEIRO SETOR.**  
**REQUISIÇÃO Nº 08423/26 DE 24/08/2026**

**JUSTIFICATIVA:**

SERVIÇO DE RESSARCIMENTO DE INFRAÇÕES DE TRANSITO EM VEICULO LOCADO ( QSP-4A26 )

Unid. Executora 02 . 11

Despesa:

Elemento:

Fonte de Recursos:

Projeto:

Aplicação: -

Nº da Reserva:

| Item  | Cód.        | Descrição                      | Unid. | Qtde | Vlr. Unit | Vlr. Total |
|-------|-------------|--------------------------------|-------|------|-----------|------------|
| 1     | 106.223.645 | SERVIÇO RESSARCIMENTO DE MULTA | ser   | 1    | 104,13    | 104,13     |
| TOTAL |             |                                |       | 1    | 104,13    | 104,13     |

Requerente

Secretário(a) Responsável

Assinado por 2 pessoas: JORGE GUTZLAF FILHO e CLAUDEMIR APARECIDO BORGES  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/CC45-603B-C6BA-3353> e informe o código CC45-603B-C6BA-3353



# SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO

**Empresa/Responsável:** Prefeitura de Lemes

**Assunto:** Solicitação de Ressarcimento de Multa de Trânsito

Prezados,

Por meio deste, solicitamos o **ressarcimento do valor referente à multa de trânsito** abaixo identificada, cujo pagamento foi realizado por nossa empresa.

**Dados da multa:**

- **Placa do veículo:** QSP4A26
- **Auto de Infração:** 1vp0037891
- **Data da infração:** 23/05/2026 11:13
- **Valor da multa:** R\$104,13
- **Data do pagamento:** 19/08/2026

*Saude*

Considerando que a referida infração é de responsabilidade da **Prefeitura de Lemes**, solicitamos o **ressarcimento do valor de R\$ 104,12**, pago por nossa empresa.

Solicitamos que o ressarcimento seja realizado até **04/09/2026**, por meio do **boleto bancário encaminhado juntamente com esta solicitação**.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos e, se necessário, encaminharemos os documentos comprobatórios referentes à multa e ao respectivo pagamento.

Atenciosamente,

**SGMK LOCAÇÕES LTDA**  
**CNPJ:** 06.065.895/0001-29

Responsável: Nathalia Nobrega

Data: 19/08/2026



Conta de débito: Banco: 237 | Agência: 3373 | Conta: 2417-1 | Tipo: Conta-Corrente  
Canal de pagamento: Net Empresa  
Data do pagamento: 19/08/2026  
Nº de controle: 423.663.834.210.393.377

NSU: 020013405  
Horário: 12:12:15

Empresa: **S G M K LOCACOES LTDA** | CNPJ: 006.065.895/0001-29

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
MULTA DE TRÂNSITO - SEFAZ/SP**

RENAVAM: **01305223192**  
Placa atual: **QSP4A26**  
Código do município: **392-0**  
Proprietário: **S G M K LOCACOE**  
CNPJ/CPF: **006.065.895/0001-29**

| D.E.R. | Órgão | Nº Guia/AIT        | Data vcto.        | Data infração     | Valor (R\$)   |
|--------|-------|--------------------|-------------------|-------------------|---------------|
|        |       | <b>01VP0037891</b> | <b>08/09/2026</b> | <b>23/05/2026</b> | <b>104,12</b> |

Valor total: **R\$ 104,12**

**Autenticação**

GrLy9XJ4 QHbVw5Kq nGmYwEW? g?2ZGqSX vAXCNxh4 QsDvXz#I goc9Lo17 Bn\*2C5hC  
SLzUPmxN ?A3TgOaQ SN\*T3nRB zeNoN87b cIocVEXV z6Mtsd99 DL\*ggK88 bb4NmJmB  
tofhFkCp E3rHqlGN 8o4x8QUW CCS2wBif 8XI5YbzM M72SrfxM 11030005 02020309

Comprovante de pagamento emitido de acordo com a Portaria CAT-126, de 16/09/2011, e autorizado pelo Processo Nº  
SF-13836-561535/1999.

|                                          |                               |                                                                       |                                                                                          |                                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> | Alô Bradesco<br>0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala<br>0800 722 0099                       | Cancelamentos, Reclamações e<br>Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias<br>por semana. | Demais telefones<br>consulte o site<br>Fale Conosco |
| <b>Ouvidoria</b>                         | 0800 727 9933                 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. |                                                                                          |                                                     |



# SECRETARIA DE LOGÍSTICA E TRANSPORTES

DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM - DER/SP

AV. DO ESTADO, 777 - PONTE PEQUENA - SÃO PAULO - SP - CEP 01107-902

DER

## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR

Caso Vossa Senhoria não seja o infrator, e este não tenha sido identificado no ato da fiscalização, preencha os dados abaixo. O proprietário do veículo declara que as informações abaixo são verdadeiras assumindo total responsabilidade cível, criminal e administrativa, bem como quanto a autenticidade dos documentos apresentados.

AUTO DE INFRAÇÃO Nº

1VP0037891

Para Uso exclusivo do Órgão

PLACA DO VEÍCULO / UF

QSP4AZ6 / SP

### \* DADOS DO CONDUTOR INFRATOR

Nome

\*Identidade/Orgão Emissor

\*CPF/CNPJ

\*Nº do Registro da CNH ou permissão

\*Logradouro (Rua, Avenida, Praça...)

\*Número

\*Complemento

\*Município

\*CEP

\*Cidade

\*UF

\*Telefone

DATA FICI

27/06/2026

DATA

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

ASSINATURA DO CONDUTOR INFRATOR

- 1 - Tratando-se de veículo de propriedade Pessoa Jurídica, a não identificação do condutor infrator, acarretará em nova penalidade de multa, conforme art.257 parágrafo 8º do CTB.
- 2 - Juntamente com este formulário deverão ser anexadas as cópias legíveis da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para dirigir do condutor infrator e documento que comprove a assinatura do proprietário do veículo.
- 3 - Na impossibilidade da coletada assinatura condutor infrator, por ocasião da identificação, o proprietário deverá anexar a este formulário cópia do documento onde conste cláusula de responsabilidade por quais quer infrações cometidas na condução do veículo, bem como pela pontuação delas decorrentes. Entes públicos cumprir o artigo 5º da Resolução 619/16 do Contran.
- 4 - Considerar-se-á inválida a indicação que venha preenchida da forma incompleta, com rasura, fora do prazo, sem assinatura proprietário e/ou condutor ou sem cópias legíveis da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para dirigir e de documentos comprobatórios das assinaturas exigidas, importando ao proprietário do veículo a responsabilidade pela infração.
- 5 - Este formulário poderá ser entregue diretamente em qualquer Divisão Regional do DER ou enviada pelo correio - ( Gestão de Multas e Recursos - Av. Do Estado, 777 - Ala B-Bom Retiro - São Paulo - Cep 01107-902)

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LEME**

Rua Dr. Armando Salles de Oliveira, 1085

CNPJ : 46.362.661/0001-68

Página 1 de 1

**QUADRO DE COTAÇÕES**

| COTAÇÃO    | DATA        | DESCRIÇÃO                                                                     |
|------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 08423/26   | 24/08/2026  | SERVIÇO DE RESSARCIMENTO DE INFRAÇÕES DE TRANSITO EM VEICULO LOCADO ( QSP-4A2 |
| ABERTURA   | ENCERRAMENT | CENTRO DE CUSTO RESPONSÁVEL                                                   |
| 24/08/2026 | 24/08/2026  | FUNDO DE SAÚDE - TERCEIRO SETOR. CLAUDEMIR APARECIDO BORGES                   |

| PRODUTO             |                                            |           |            |
|---------------------|--------------------------------------------|-----------|------------|
| ITEM                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO                       | UNIDADE   | QUANTIDADE |
| 1                   | 106.223.645 SERVIÇO RESSARCIMENTO DE MULTA | ser       | 1          |
| PROPONENTES         |                                            |           |            |
| CODIGO              | NOME                                       | VLR UNIT. | TOTAL      |
| 23386               | S G M K LOCAÇÕES LTDA                      | 104,13    | 104,13     |
| PROPONENTE VENCEDOR |                                            | VLR UNIT. | TOTAL      |
| 23386               | S G M K LOCAÇÕES LTDA                      | 104,13    | 104,13     |
| PREÇO MÉDIO DO ÍTEM |                                            | 104,13    | 104,13     |

| RELAÇÃO DE PROPONENTES PARTICIPANTES |                                          |        |
|--------------------------------------|------------------------------------------|--------|
| CÓDIGO                               | PROPONENTES                              | VALOR  |
| 23386                                | S G M K LOCAÇÕES LTDA 06.065.895/0001-29 | 104,13 |

| RELAÇÃO DOS PROPONENTES VENCEDORES |                       |        |
|------------------------------------|-----------------------|--------|
| CÓDIGO                             | PROPONENTES           | VALOR  |
| 23386                              | S G M K LOCAÇÕES LTDA | 104,13 |
| TOTAL DOS PROPONENTES VENCEDORES   |                       | 104,13 |



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CC45-603B-C6BA-3353

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



JORGE GUTZLAF FILHO (CPF 250.XXX.XXX-70) em 26/08/2026 09:02:33 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



CLAUDEMIR APARECIDO BORGES (CPF 340.XXX.XXX-18) em 26/08/2026 09:10:25 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/CC45-603B-C6BA-3353>