Inex 08

DCG 36

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
C.N.P.J. - 87455531000157
Empenho de Despesa

Data: 26/08/2025
Hora: 12:35

Número : E016941/2025 Empenho **Data Empenho :** 04/07/2025

Unidade Administrativa: 2.08.00.00.000.00.00.00 - Secretaria Municipal de Saúde

Ordenador de Despesa

Assinatura

U.O	Fonte Recursos		Projeto/Atividade	Natureza Despesa
208	1600	0	10.302.0103.2037.00	3.3.90.39.00.00.00.00

Valor Empenho: CINCO MIL E TREZENTOS REAIS
Licitação: Inexigibilidade **Número :** 8/2025
Motivo: Lei 14.133/2021, Art. 74, I
Tipo Licitação: Serviços/Outros
Característica Peculiar: Não se Aplica
Conta Pagadora: 104-28207-006240642 - CEF - FMS CUSTEIO SUS
Emenda: **Autor:**

Situação

Saldo Anterior	Valor Empenho	Saldo Atual
1.046.112,93	5.300,00	1.040.812,93

Credor

Nome: **GENTE SEGURADORA S A** Cidade: **PORTO ALEGRE-Rio Grande do Sul**
Endereço: **MARECHAL FLORIANO PEIXOTO , 450**
Complemento: **CENTRO HISTÓRICO** Bairro: **CENTRO**
C.G.C/C.I.C : **90180605000102** Inscr.Estadual : Fone : **30238888**
Banco: **033 BANCO SANTANDER** Agência: **02090 CARLOS GOMES - POA RS**
Conta Corrente : **13000081**

Especificações

Item	Unidade	Classif. Despesa	Qtd	Vl Unitário	Valor
1	Unidade	3.3.90.39.69.01.00.00 - SEGUROS EM GERAL Seguros Renovação de seguro veicular, veiculo MERCEDES- BENZ, modelo 415 SPRINTER PLACA – IZY3F07 SAMU	1	5.300,0000	5.300,00

Total ==> 5.300,00

Observação do Empenho:

Local de Entrega:

Emitido por: Assinatura :

Recebi os materiais e/ou serviços constantes Nesta Nota ___/___/___ Data Assinatura

Autorizo Pagamento ___/___/___ Data Assinatura

Conferi a documentação.Despesa em condições de Pagamento ___/___/___ Data Conferente Contador

Conferi o valor discriminado.Pelo qual dou plena e total quitação

_____ de _____ de _____
Assinatura