



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 10189 / 2020 Ordinário Data: 21/12/2020 Página 1 / 2

Credor: 100888 GENTE SEGURADORA S.A.

Endereço: Comercial: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 450 - - C.E.P. 90020060 - Porto Alegre - RS

C.N.P.J.: 90.180.605/0001-02 Insc. Est.:

Banco:33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.Ag.:2090- Conta:13000008-1

|                                                                                      |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                                  | Tipo de Licitação:<br>Pregão |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                      | Nº Licitação.....: 75/2020   |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.054. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE | Nº NAD.....: 10227           |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA     | Nº Convênio:/                |
| Reduzido: 298                                                                        |                              |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303       |                              |
| Desdobramento: 69 02 SEGUROS DE VEÍCULOS DA SAÚDE PÚBLICA                            |                              |

|                               |                             |                 |                          |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|
| Dotação Inicial<br>800.000,00 | Saldo Anterior<br>13.078,21 | Valor<br>165,00 | Saldo Atual<br>12.913,21 |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|

HISTÓRICO: Contratação de empresa(s) especializada(s) para a prestação de serviços de apólices de seguros para atender a demanda da Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD  | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 1,00 | UNI | VOLKSWAGEN NOVO GOL TL MCV 82CV 4P: ANO/MODELO: 2017/2018; PLACA: BBO-6043; COMBUSTÍVEL: FLEX. (SECRETARIA DE SAÚDE) COBERTURA(SERVIÇOS (COLISÃO, INCÊNDIO E ROUBO):<br>- GARANTIA DE INDENIZAÇÃO 100% TABELA FIPE, OU NA FALTA DESTA, VALOR QUE O CORRESPONDA, TANTO POR PERDA PARCIAL OU INDENIZAÇÃO INTEGRAL<br>- VALOR MÍNIMO POR DANOS MATERIAIS A TERCEIROS: R\$100.000,00<br>- VALOR MÍNIMO POR DANOS CORPORAIS A TERCEIROS: R\$200.000,00 - VALOR MÍNIMO POR DANOS MORAIS: R\$ 30.000,00 - VALOR MÍNIMO POR ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO COM DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES: R\$30.000,00- - VALOR MÍNIMO POR ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO POR MORTE: R\$30.000,00 - - VALOR MÍNIMO POR ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO POR INVALIDEZ: R\$30.000,00<br>- ASSISTÊNCIA 24H: ILIMITADO | 165,00        | 165,00     |

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 165,00

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

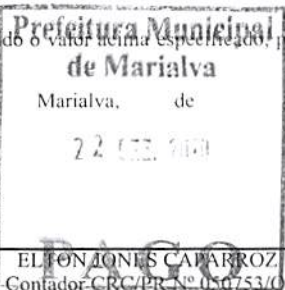
Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

### PAGAMENTO

### ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.



VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

### RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: GENTE SEGURADORA S.A.  
C.N.P.J.: 90.180.605/0001-02



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 - Centro - (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 10189 / 2020 Ordinário Data: 21/12/2020 Página 2 / 2

Credor: 100888 GENTE SEGURADORA S.A.

Endereço: Comercial: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 450 - - C.E.P. 90020060 - Porto Alegre - RS

C.N.P.J.: 90.180.605/0001-02

Insc. Est.:

Banco:33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.Ag.:2090- Conta:13000008-1

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.054. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303  
Reduzido: 298  
Desdobramento: 69 02 SEGUROS DE VEÍCULOS DA SAÚDE PÚBLICA

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 75/2020

Nº NAD.....: 10227

Nº Convênio:/

Dotação Inicial  
800.000,00

Saldo Anterior  
13.078,21

Valor  
165,00

Saldo Atual  
12.913,21

| ITEM | QTD | UN | ESPECIFICAÇÃO | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|----|---------------|---------------|------------|
|------|-----|----|---------------|---------------|------------|

- PROTEÇÃO A VIDROS:  
VIDROS/RETROVISORES/PARA-BRISA/VIDROTRASEIRO LATERAIS  
- FRANQUIA MÁXIMA: R\$ 1.449,00 CARRO RESERVA PADRÃO  
BÁSICO POR 7 (SETE) DIAS PARA O SEGURO OU 20% DE DESCONTO  
NA FRANQUIA.

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

165,00

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor em dinheiro especificado, proveniente, desta  
nota de empenho.

Prefeitura Municipal  
de Marialva

Marialva, de de

21 DEZ 2020

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC-PR Nº 950537/D

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a  
importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: GENTE SEGURADORA S.A.

C.N.P.J.: 90.180.605/0001-02

**DADOS DA APÓLICE**

APÓLICE 01.31.0080210.000000

DATA DE EMISSÃO 24/11/2020

PROPOSTA 068311

TIPO DO DOCUMENTO APÓLICE

VIGÊNCIA DO SEGURO: das 24 horas do dia 09/11/2020 às 24 horas do dia 09/11/2021.

VIGÊNCIA DA APÓLICE: das 24 horas do dia 09/11/2020 às 24 horas do dia 09/11/2021.

Nº DE ITENS

ENDOSSO

000001

000000

**DADOS DO(A) SEGURADO(A)**

NOME/RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

CÓD. CLIENTE

MUNICIPIO DE MARIALVA

76.282.680/0001-45

01021068

ENDEREÇO

CEP

BAIRRO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

86990-000

CENTRO

CIDADE

UF

TELEFONE/FAX

EMAIL

MARIALVA

PR

(44) 3232-8362

licitacao@clicksegseguros.com.br

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

PRÊMIO LIQUIDO (R\$)

ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)

CUSTO DE APÓLICE (R\$)

165,00

0,00

0,00

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

JUROS (%)

0,00

165,00

0,0000

**FORMA DE PAGAMENTO**

TIPO DE COBRANÇA

PARCELA

VENCIMENTO

IOF (R\$)

VALOR (R\$)

BOLETO

01

24/12/2020

0,00

165,00

Nº PARCELAS

01


**DADOS DO CORRETOR**

CORRETOR

CÓD. SUSEP

CÓD. GENTE

CLICKSEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA

1020151012

0101218

CNPJ

TELEFONE

E-MAIL

% PART.

17.715.413/0001-55 (44) 302-33637

LICITACAO2@CLICKSEGSEGUROS.COM.BR

100%





## GENTE SEGURADORA S/A

Matriz: Rua Mal. Floriano Peixoto, 450 - Porto Alegre - RS

CEP 90020-060 - CNPJ nº 90.180.605/0001-02 FONE/FAX: (51) 3023-8888 - OUVIDORIA 0800 607 0888

www.genteseguradora.com.br

AUTORIZADA A FUNCIONAR PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 215 DE 28/11/1984

Código Registro SUSEP: 06793

Processo SUSEP 15414.00196/2004-18

## APÓLICE DE SEGURO

Automóvel - Casco

R.C. Facultativa Veículos - RCFV

Acidentes Pessoais de Passageiros - APP

Assistência e Outras Coberturas - Auto

### DADOS DA APÓLICE

APÓLICE 01.31.0080210.000000

DATA DE EMISSÃO 24/11/2020

PROPOSTA 068311

TIPO DO DOCUMENTO APÓLICE

### DISPOSIÇÕES GERAIS

A Gente Seguradora S/A, com base na proposta do Segurado, emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento do prêmio.

A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na seguradora.

Atenção: As informações do Questionário de Avaliação de Risco são essenciais tanto na aceitação quanto na taxação do seu SEGURO. Conforme estabelecido nas Condições Gerais deste contrato, é passível de perda de direito à indenização se o questionário contiver declarações inexatas ou que não correspondem a realidade.

A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início de vigência.

A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira implicará no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante nas Condições Gerais do seguro.

Finalizado o novo prazo concedido para o pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito a rescisão do contrato de seguro com consequente cancelamento da apólice.

Conforme Lei 12.741/12, informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguro, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

Os termos que regem as coberturas contratadas nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro, disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br/produtos.php](http://www.genteseguradora.com.br/produtos.php).

Desta forma, o Segurado dispensa a Seguradora da remessa das Condições Gerais na forma impressa.

Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, entre em contato conosco através do e-mail: [genteseguradora@genteseguradora.com.br](mailto:genteseguradora@genteseguradora.com.br); Fone/Fax (51) 3023-8888; Ouvidoria: 0800 607 0888.

O Prêmio deste seguro foi calculado com base nas informações prestadas pelo segurado ou pelo corretor de seguros escolhido pelo segurado anteriormente identificado, sua veracidade é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações descritas na presente apólice e, caso haja necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação dos dados, comunique este fato imediatamente ao seu corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, de acordo com o caso.

Os dados e informações fornecidas são de inteira responsabilidade do Segurado e do Corretor de Seguros, seu representante legal neste contrato. O Corretor de seguros é o profissional devidamente habilitado e registrado na SUSEP que, nos termos da legislação vigente, é investido de poderes de representação do segurado junto às seguradoras. Se a seguradora constatar qualquer declaração inexata ou omissão de informações, o Segurado perderá o direito a indenização em caso de sinistro.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Atendimento Exclusivo ao Consumidor SUSEP (9:30 às 17:00): 0800 021 8484.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização, e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências.

Alíquota de IOF de 7,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo.

Para validade do presente contrato, a Seguradora, representada por seu Diretor Presidente e Diretor Responsável Técnico, assinam esta apólice.

Porto Alegre, 24 de Novembro de 2020

  
Sérgio Suslik Wais  
Diretor Presidente

  
Marcelo Wais  
Diretor Responsável Técnico

**DADOS DA APÓLICE**

APÓLICE 01.31.0080210.000000

DATA DE EMISSÃO 24/11/2020

PROPOSTA 068311

TIPO DO DOCUMENTO APÓLICE

VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM: das 24 horas do dia 09/11/2020 às 24 horas do dia 09/11/2021.

**ITEM DA APÓLICE**

| Item              | Placa        | Renavam       | Ano Fab/Mod         | Tipo do Veículo        |
|-------------------|--------------|---------------|---------------------|------------------------|
| 000001            | BBO6043      | Não Informado | 2017/2018           | NOVO GOL TRENDLINE MCV |
| Chassi            | Código Fipe  | Capacidade    | Categoria Tarifária |                        |
| 9BWAG45U6JT041130 | 005455-0     | 5             | PASSEIO - NACIONAIS |                        |
| Classe/Bônus      | Tp. Franquia | Marca         | Situação            |                        |
| 0/0               | NORMAL       | VOLKSWAGEN    | INCLUIDO            |                        |

**EQUIPAMENTOS/ACESSÓRIOS (Valores em R\$)**

| Descrição                    | LMI | Prêmio | Franquia | Franquia mínima | % Franquia |
|------------------------------|-----|--------|----------|-----------------|------------|
| Nenhum Equipamento/Acessório |     |        |          |                 |            |

**COBERTURAS (Valores em R\$)**

| Coberturas                                    | LMI              | Prêmio | Franquia | Franquia mínima | % Franquia |
|-----------------------------------------------|------------------|--------|----------|-----------------|------------|
| CASCO (COMPREENSIVO)                          | Tabela FIPE 100% | 48,03  | 1.449,00 | 1.449,00        | -          |
| RCF - DANOS MATERIAIS                         | 100.000,00       | 9,62   | -        | -               | -          |
| RCF - DANOS CORPORAIS                         | 200.000,00       | 5,85   | -        | -               | -          |
| RCF - DANOS MORAIS                            | 30.000,00        | 3,02   | -        | -               | -          |
| ACESSÓRIOS                                    | Não Contratado   | -      | -        | -               | -          |
| APP - MORTE ACIDENTAL                         | 30.000,00        | 1,39   | -        | -               | -          |
| APP - INVALIDEZ PERMANENTE - TOTAL OU PARCIAL | 30.000,00        | 2,75   | -        | -               | -          |
| APP - DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES         | 30.000,00        | 1,56   | -        | -               | -          |
| CARROCERIAS                                   | Não Contratado   | -      | -        | -               | -          |
| EQUIPAMENTOS                                  | Não Contratado   | -      | -        | -               | -          |
| KIT GÁS                                       | Não Contratado   | -      | -        | -               | -          |

**COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA 24H (Valores em R\$)**

| Coberturas                          | LMI        | Prêmio | Franquia | Franquia mínima | % Franquia |
|-------------------------------------|------------|--------|----------|-----------------|------------|
| GUINCHO                             | Contratado | 57,38  | -        | -               | -          |
| Quilometragem de guincho ILIMITADO. |            |        |          |                 |            |
| TROCA DE PNEU                       | Contratado | 0,05   | -        | -               | -          |
| CARGA DE BATERIA                    | Contratado | 0,18   | -        | -               | -          |
| PANE SECA                           | Contratado | 9,15   | -        | -               | -          |
| RETROVISORES                        | Contratado | 1,85   | 150,00   | 150,00          | -          |
| CHAVEIRO                            | Contratado | 0,12   | -        | -               | -          |
| CARRO RESERVA                       | Contratado | 11,72  | -        | -               | -          |
| Carro reserva. 7 DIAS.              |            |        |          |                 |            |
| PARA-BRISA DIANTEIRO                | Contratado | 4,93   | 250,00   | 250,00          | -          |
| PARA-BRISA TRASEIRO                 | Contratado | 4,93   | 250,00   | 250,00          | -          |
| VIDROS LATERAIS                     | Contratado | 2,47   | 250,00   | 250,00          | -          |



## GENTE SEGURADORA S/A

Matriz: Rua Mal Floriano Peixoto, 450 - Porto Alegre - RS

CEP 90020-060 - CNPJ nº 00.180.605/0001-02 FONE/FAX: (51) 3023-8888 - OUVIDORIA 0800 607 0888

www.genteseguradora.com.br

AUTORIZADA A FUNCIONAR PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 215 DE 28/11/1984

Código Registro SUSEP: 06793

Processo SUSEP 15414.001996/2004-18

## APÓLICE DE SEGURO

Automóvel - Casco

R.C. Facultativa Veículos - RCFV

Acidentes Pessoais de Passageiros - APP

Assistência e Outras Coberturas - Auto

### DADOS DA APÓLICE

APÓLICE 01.31.0080210.000000

DATA DE EMISSÃO 24/11/2020

PROPOSTA 068311

TIPO DO DOCUMENTO APÓLICE

### OBSERVAÇÕES/CLÁUSULAS

Este item foi contratado na modalidade Valor de Mercado Referenciado que garante, no caso de indenização integral, o pagamento de quantia variável, em moeda corrente nacional, determinada de acordo com a tabela de referência expressamente indicada na apólice do seguro, conjugada com fator de ajuste, em percentual, a ser aplicado sobre o valor de cotação do veículo na data da liquidação do sinistro. A tabela utilizada pela Gente Seguradora S/A é a tabela FIPE, que se encontra no site [www.fipe.org.br/pt-br/indices/veiculos/](http://www.fipe.org.br/pt-br/indices/veiculos/) ou no jornal do carro/SP no site [www.estadao.com.br/jornal-do-carro/tabela-jc/](http://www.estadao.com.br/jornal-do-carro/tabela-jc/).

Dano Moral é risco excluído da Cobertura de Danos Corporais do seguro RCF-V, salvo se contratada cobertura adicional específica, mediante pagamento de prêmio adicional.

O Limite máximo de indenização (LMI) APP é por passageiro.

SAUDE

**AQUISICÃO - de acordo com:**

☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO C. \_\_\_\_\_  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 75/20 DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*[Assinatura]*

|                   |                                                                                                    |                                                                |                                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Recibo do Pagador | <b>Santander</b> Banco Santander   <b>033-7</b>                                                    | Beneficiário: Gente Seguradora S/A<br>CNPJ: 90.180.605/0001-02 | Rua Marechal Floriano, 450 - Centro Histórico<br>Porto Alegre - RS |
|                   | MUNICIPIO DE MARIALVA<br>RUA SANTA EFIGENIA - CENTRO<br>86990000 MARIALVA - PR (01310080210000000) |                                                                | Parcela 01/01 Vencimento 24/12/2020                                |
|                   |                                                                                                    |                                                                | Agência / Código Beneficiário 2090/6584322                         |
|                   |                                                                                                    |                                                                | Nosso Número 0000004825004                                         |
|                   |                                                                                                    |                                                                | (=) Valor do Documento 165,00                                      |
| Pagador           |                                                                                                    | Autenticação Mecânica                                          |                                                                    |

Sacador / Avalista

|                                                                                                                                                                                            |                                                         |                                            |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Santander</b> Banco Santander   <b>033-7</b>                                                                                                                                            | 03399.65840 32200.000043 82500.401011 1 847900000016500 |                                            |                       |
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER                                                                                                                        |                                                         | Parcela 01/01                              | Vencimento 24/12/2020 |
| Beneficiário GENTE SEGURADORA S.A. CNPJ: 90.180.605/0001-02                                                                                                                                |                                                         | Agência / Código Beneficiário 2090/6584322 |                       |
| Data do Documento 01/12/2020                                                                                                                                                               | Nº do Documento 0000000091458300                        | Espécie Doc. DS                            | Aceite N              |
| Data do Processamento 01/12/2020                                                                                                                                                           |                                                         | Nosso Número 0000004825004                 |                       |
| Carteira COBRANCA SIMPLES RCR                                                                                                                                                              | Espécie R\$                                             | Quantidade                                 | Valor                 |
|                                                                                                                                                                                            |                                                         | (=) Valor do Documento 165,00              |                       |
| Instruções                                                                                                                                                                                 |                                                         | (-) Desconto / Abatimento                  |                       |
| RECEBER SOMENTE ATÉ O VENCIMENTO                                                                                                                                                           |                                                         | (-) Outras Deduções                        |                       |
| INFORMAÇÕES:                                                                                                                                                                               |                                                         | (+/-) Mora / Multa                         |                       |
| I - O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice, desde o início da vigência;                                                                                  |                                                         | (+/-) Outros Acréscimos                    |                       |
| II - O não pagamento das demais parcelas implicará no cancelamento da apólice, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmios contida nas Condições Gerais do contrato de seguro (NR); |                                                         | (=) Valor Cobrado                          |                       |
| IOF: 0%                                                                                                                                                                                    |                                                         |                                            |                       |
| Proposta : 0068311                                                                                                                                                                         |                                                         |                                            |                       |
| Corretor : CLICKSEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                       |

Sacado MUNICIPIO DE MARIALVA  
RUA SANTA EFIGENIA - CENTRO  
86990000 MARIALVA - PR (01310080210000000)

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





---

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

---

22/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:59:22  
227802278 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA  
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399658403220000004382500401011184790000016500

BENEFICIARIO:

GENTE SEGURADORA S A

NOME FANTASIA:

GENTE SEGURADORA S A

CNPJ: 90.180.605/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

GENTE SEGURADORA S A

CNPJ: 90.180.605/0001-02

PAGADOR:

MUNICIPIO DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

-----

NR. DOCUMENTO 122.201

DATA DE VENCIMENTO 24/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 22/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 165,00

VALOR COBRADO 165,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.C5D.72C.83C.634.E31

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA

22/12/2020 08:09:18

JB502980 VICTOR CELSO MARTINI

22/12/2020 08:59:20

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.