


FOLHA DE ROSTO - DISPENSA DE LICITAÇÃO EM FUNÇÃO DO VALOR
(Contratação direta - fundamento nos incisos I e II do art. 24 da Lei nº 8.666/1993 – R\$ 33.000,00 e R\$ 17.600,00).

 CRCMG <small>CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS</small>	DISPENSA DE LICITAÇÃO EM FUNÇÃO DO VALOR
NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONTRATAÇÃO	142
NÚMERO DO PROCESSO DE DISPENSA (solicitação da compra)	12029
EXERCÍCIO FINANCEIRO	2023
SETOR SOLICITANTE	Gerência Administrativa e Financeira do CRCMG
OBJETO	Contratação de seguro de acidentes pessoais para a estagiária da Ascoq, Estefany Nayara dos Reis Silva Período 1/6/2023 a 31/5/2024.

PE-002/AF

Pedido de: Serviço

Setor Requisitante: GERÊNCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Emitido em: 15/05/2023

Responsável pela Demanda: ADRIANA CARDOSO DE AMORIM SANTOS

Previsão de entrega ou início da execução do serviço: 01/06/2023

Descrição resumida: Contratação de seguro para estagiário

Justificativa da necessidade da contratação, considerando o Planejamento Estratégico:

Atendimento ao artigo 9º, inciso IV, da Lei do Estágio n.º 11.788/2008, que trata das obrigações da parte concedente de estágio de contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado, conforme fique estabelecido no termo de compromisso. meios e recursos que permitam o cumprimento das políticas e diretrizes da gestão, além de ter sido previsto no Plano de Trabalho do exercício de 2023.

Descrição do material ou serviço	Quantidade
Contratação de seguro de acidentes pessoais para a estagiária da Ascoq, Estefany Nayara dos Reis Silva Período 1/6/2023 a 31/5/2024.	1

Número do centro de custo: 321 GERÊNCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Número do projeto: 2013 PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

Conta contábil: 6.3.1.3.02.01.013 ESTAGIOS

Valor disponível: R\$ 12.658,50

Valor estimado: R\$ 41,00

Somente para as contratações que forem formalizadas por instrumento de contrato:

Fiscal técnico do contrato:

Substituto do fiscal:

Matrícula	Responsável pela validação:	Data	Horário
480	VINICIUS TADEU REZENDE ROSA	15/05/2023	17:53
243	MARIA APARECIDA LOPES MONTEIRO CARDOSO	16/05/2023	09:23

Autorizo a abertura do respectivo processo de compra/contratação, respeitando a legislação vigente e demais normas aplicáveis à espécie:

Assinado por SUELY
MARIA MARQUES DE
OLIVEIRA (68658842649)
Data: 16/05/2023
10:32:10

Gerência/Assessoria solicitante

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Descrição resumida:

Contratação de seguro para estagiário

Fornecedor	Quantidade	Descrição	Preço	Total
LIBERTY SEGUROS S.A Fone: (31) 9116-1802 Contato: Bruna Prado Entrega: 16/06/2023 Data: 17/05/2023	1.00	Contratação de seguro de acidentes pessoais para a estagiária da Ascoq, Estefany Nayara dos Reis Silva Período 1/6/2023 a 31/5/2024.	R\$ 41,00	R\$ 41,00
			TOTAL:	R\$ 41,00

Observação

Este processo administrativo de contratação será regido e autuado sob a égide da Lei nº 14.133, de 2021.

Pesquisa de preços realizada em acordo com o estabelecido na Instrução Normativa nº 73, de 5 de agosto de 2020, sendo utilizado como parâmetro a realização de pesquisa de preço diretamente com prestador do serviço; e em conformidade com o Procedimento PE-002/AF, que prevê a dispensa da coleta de 3 (três) cotações para as despesas de pequeno vulto, assim consideradas as compras e contratações cujos valores não ultrapassem a quantia de R\$1.760,00 (mil setecentos e sessenta reais).

FORNECEDOR SELECIONADO: LIBERTY SEGUROS S.A

RESPONSÁVEL PELA COLETA: CLAUDIA DIAS DE ANDRADE em 17/05/2023

Assinatura do Gerente Administrativo e financeiro:

Assinado por VINICIUS
TADEU REZENDE ROSA
(08418408650)
Data: 17/05/2023
18:47:35



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LIBERTY SEGUROS S/A
CNPJ: 61.550.141/0001-72

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:30:15 do dia 23/05/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/11/2023.

Código de controle da certidão: **3AAD.4851.7935.CBD6**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 61.550.141/0001-72
Razão Social: LIBERTY SEGUROS SA
Endereço: R DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA 110 / BROOKLIN NOVO / SAO PAULO / SP / 04571-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 21/05/2023 a 19/06/2023

Certificação Número: 2023052100385057154252

Informação obtida em 24/05/2023 10:42:16

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LIBERTY SEGUROS S/A (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 61.550.141/0001-72

Certidão nº: 22394891/2023

Expedição: 24/05/2023, às 10:42:57

Validade: 20/11/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LIBERTY SEGUROS S/A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **61.550.141/0001-72**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

NOTA DE EMPENHO

Nº Empenho	Data do Empenho	Tipo do Empenho	Processo	Nº. Reserva	Exercício
1226	18/05/2023	ORDINARIO	12029	1284	2023

Conta de Despesa	Descrição da Conta	Projeto	SubProjeto
6.3.1.3.02.01.013	ESTAGIOS	2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS	-

Número do Evento	Descrição do Evento
1138	CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

Dados da Modalidade (Fundamentação Legal)			
Modalidade	Complemento	Número	Núm. Controle
Dispensa de Licitação		12029	0

Favorecido			
Favorecido : 4578 - LIBERTY SEGUROS S/A		CNPJ / CPF : 61.550.141/0001-72	
Endereço : AV BRASIL		Bairro : FUNCIONÁRIO	
CEP : 30140-003	Cidade : BELO HORIZONTE	UF : SP	
Banco : ITAU	Agência : 0910	Conta : 08448-2	

Histórico do Empenho	Qtde Parcelas	Valor Unitário	Valor Total Empenhado
CONTRATAÇÃO DE SEGURO CONTRA ACIDENTES PARA A ESTAGIÁRIA DA ASCOQ ESTEFANY NAIARA DOS REIS SILVA, PELO PERÍODO DE 01/06/2023 A 31/05/2024. DISPENSA 12029.	1	R\$ 41,00	R\$ 41,00

Valor por Extenso
Quarenta e Um Reais

Dotação Orçamentária	Empenhos Acumulados	Valor deste Empenho	Saldo Atual
R\$ 30.000,00	R\$ 17.341,50	R\$ 41,00	R\$ 12.617,50

Belo Horizonte, 18 de Maio de 2023

Assinado por VINICIUS
TADEU REZENDE ROSA
(08418408650)
Data: 26/05/2023
09:03:16

Assinado por MARIA
APARECIDA LOPES
MONTEIRO CARDOSO
(99403641649)
Data: 26/05/2023 11:47:22

Assinado por SUELY
MARIA MARQUES DE
OLIVEIRA (68658842649)
Data: 26/05/2023
13:50:37

Dados do fornecedor

Nome/Razão social: LIBERTY SEGUROS S.A
CPF/CNPJ: 61.550.141/0001-72
Contato: Bruna Prado
Telefone: (31) 9116-1802
E-mail: comercial@segurosgarder.com

Quantidade	Descrição do material ou serviço	Valor unitário	Valor total
1	Contratação de seguro de acidentes pessoais para a estagiária da Ascoq, Estefany Nayara dos Reis Silva Período 1/6/2023 a 31/5/2024.	R\$ 41,00	R\$ 41,00

DADOS DE FATURAMENTO E COBRANÇA

Razão social: Conselho Regional de Contabilidade de Minas Gerais
Endereço: Rua Cláudio Manoel, 639 - Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP: 30140-100
CNPJ: 17.188.574/0001-38
Inscrição estadual: Isento

TOTAL

R\$ 41,00

CONDIÇÃO DE COMPRA/SERVIÇO:

- 1 - O prazo de entrega dos itens constantes desta ordem de compra deverá ser cumprido rigorosamente dentro do estabelecido;
- 2 - O pagamento no valor acima será efetuado, de acordo com a condição de pagamento estabelecida na proposta, após a entrega do material/serviço mediante a nota fiscal;
- 3 - No preço deverão estar inclusas as despesas com transporte, tributos e demais encargos que incidirem sobre o objeto deste pedido;
- 4 - O pagamento será efetuado exclusivamente para a empresa contratada, não sendo permitida a negociação do título emitido em nome do CRCMG;
- 5 - Na nota fiscal deverão constar as retenções dos impostos, conforme IN RFB 1.234/2012, a IN RFB 1.540/2015 sendo: IR, CSLL, COFINS, PIS/PASEP e no caso de prestação de serviço haverá também o ISSQN;
- 6 - A empresa optante pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Simples Nacional) deverá encaminhar declaração, anexa à nota fiscal, na forma do anexo VI do Art. 4º da IN RFB 1.234/2012, para fins de não retenção dos impostos federais;
- 7 - A empresa deve estar regular com as certidões do FGTS, INSS e Justiça Trabalhista na data do vencimento da nota fiscal, caso contrário o CRCMG reterá o pagamento até a regularização;
- 8 - Será cobrada multa de 10% (dez por cento), sobre o valor deste pedido, caso não seja cumprido o prazo de entrega, constante da proposta apresentada a este Órgão;
- 9 - Reservamos o direito de recusar e devolver à custa do fornecedor, qualquer parcela do material recebido em quantidade superior àquela autorizada no pedido, bem como todo o material rejeitado pelo nosso controle de qualidade.

OBSERVAÇÃO:

Processo administrativo de contratação regido e autuado sob a égide da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Assinado por VINICIUS
TADEU REZENDE ROSA
(08418408650)
Data: 19/05/2023
09:48:29

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

Nome do(a) Segurado(a) ESTEFANY NAYARA DOS REIS SILVA	CPF/CNPJ 109.546.306-37	Número da Sorte 78202
--	----------------------------	--------------------------

Endereço
RUA OLARIA DO BARREIRO, 417

Bairro OLARIA (BARREIRO)	Cidade BELO HORIZONTE	UF MG	CEP 30660-540
-----------------------------	--------------------------	----------	------------------

Telefone (31) 3269-8461	E-mail adriana@crcmg.org.br
----------------------------	--------------------------------

DADOS DA APÓLICE

Apólice 81.20.2023.0419443	Endosso	Nº do Contrato 85152357 / 1	Proposta 279498
Vigência do Seguro Das 24:00hs de 23/05/2023 às 24:00hs de 23/05/2024	Data de Emissão 23/05/2023	Data da 1ª Contratação do Seguro 23/05/2023	

DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO

Prêmio Líquido (R\$)	Adic. Frac. (R\$)	Custo Apólice (R\$)	IOF (R\$)	Prêmio Total (R\$)	Juros (%)
40,35	0,00	0,00	0,15	40,50	0,00

FORMA DE PAGAMENTO

Tipo de Cobrança	Parcelas	Banco	Ag.	CC	Vencimento	Valor (R\$)
FICHA COMPENSACAO	0001				30/05/2023	40,50
Nº Parcelas	1					

ATENÇÃO:

A Liberty Seguros, com base na proposta do(a) Segurado(a), emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento dos respectivos prêmios.

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

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

II - A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subseqüentes à primeira poderá implicar no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante das Condições Gerais do seguro.

III - Findo 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 conseqüente cancelamento da apólice.

IV - Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela, ficará o Segurado sujeito ao pagamento da multa moratória, correspondente a 2%(dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA(Índice de Preços do Consumidor Ampliado), acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado "pro rata temporis", podendo ser cobrado ainda o valor de R\$ 25,00 a título de despesas operacionais.

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

DADOS DO SEGURO

Data de Nascimento 25/04/1997	Renova Apólice Nº	Seguradora
----------------------------------	-------------------	------------

COBERTURAS

Coberturas Contratadas	Cap.Segurado(R\$)	Prêmio(R\$)	Limite de Diárias	Franquia	Carência (dias)
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	24,83			
INVALIDEZ PERM. T/P ACIDENTE	20.000,00	15,52			

SERVIÇOS COMPLEMENTARESServiço Complementar
LIBERTY SORTEIO

Prêmio (R\$)

-

RAMO DA COBERTURA CONTRATADA

Coberturas Contratadas

Código/Ramo

MORTE ACIDENTAL

81 - ACIDENTES PESSOAIS

INVALIDEZ PERM. T/P ACIDENTE

81 - ACIDENTES PESSOAIS

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES/DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE (DPS)

Descrição	Resposta	Observações
Encontra-se atualmente em plenas condições físicas e mentais sem episódios de afastamento de suas atividades profissionais por mais de 15 dias por acidente?	Sim	
Possui alguma deficiência de órgãos, membros ou sentidos?	Não	
É tripulante ou exerce atividade a bordo de aeronaves de linhas regulares ou não regulares?	Não	
É praticante de esportes (em nível profissional ou amador) como: motocross; automobilismo; hipismo; rodeio; balonismo; asa delta; voo livre; paraquedismo; alpinismo; escalada; bungee-jumping; rapel; arborismo; mergulho ou algum esporte considerado de alto risco?	Não	

DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)

MARCIA CANDIDA DOS REIS SILVA 100% PAIS

DADOS DO CORRETOR

Corretor

CPF/CNPJ

GARDER CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

26.651.395/0001-86

Cód SUSEP

Cód Liberty

Estab.

% PART.

Telefone

202063237

99041192

0001

100.00%

(31) 99116-1802

DADOS DA FILIAL

Filial

CNPJ

SAC (reclamações e cancelamento)

FUNCIONARIOS

61.550.141/0027-1

0800-726-1981

Atendimento a Deficientes Auditivos

0800-721-9104

Endereço

Bairro

CEP

AV. BRASIL, 1474

FUNCIONARIOS

30140-003

Cidade

UF

Central de Atendimento

BELO HORIZONTE

MG

4004-5423 Capitais e Reg. Metrop. 0800-709-5423 Demais Regiões

SUSEP

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.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. Telefone de Atendimento Exclusivo ao Consumidor (9h30 às 17h): 0800 021 8484.

LEMBRE-SE

Os termos que regem as coberturas contratadas aqui referidas e expressamente descritos nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro, inseridas no Manual do Segurado.

O preço deste seguro foi calculado com base nas informações descritas nesta apólice, e sua veracidade e correção é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações grafadas na presente apólice e, caso haja a necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação de dados, comunique este fato 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

LEMBRE-SE

endosso de cobrança ou restituição de prêmio, conforme o caso. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, utilize nosso canal de comunicação com o Segurado(a): faleconosco@libertyseguros.com.br. Caso não fique satisfeito com a solução do nosso time de atendimento, poderá recorrer a Ouvidoria. A Ouvidoria Liberty atua com Ouvidor independente e com autonomia de decisão. O regulamento da Ouvidoria está disponível no site www.libertyseguros.com.br, onde também é possível postar seu recurso. Se preferir, o recurso também poderá ser feito pelo telefone 0800-740-3994 ou ainda por carta, para a Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, nº 110 - São Paulo/SP – CEP 04571-020 – a/c Ouvidoria.

Além dos canais de Ouvidoria previstos acima, os consumidores poderão registrar eventuais reclamações em <http://www.consumidor.gov.br>. O Grupo Liberty Seguros está aderente ao previsto na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais, LEI Nº 13.709 de 14/08/2018, garantindo tratamento adequado aos seus dados, conforme previsto na Política de Privacidade do Grupo, disponível no site www.libertyseguros.com.br, por meio da qual você poderá saber mais detalhes sobre o tratamento, bem como seus direitos como titular dos dados. Você poderá ainda entrar em contato conosco pelo e-mail: dpo@libertyseguros.com.br.

Atestamos a validade do presente contrato e assinamos esta apólice na cidade de São Paulo/SP, em 23 de maio de 2023.



Marcos Machini
Vice-Presidente Comercial

Atesto de recebimento de material, prestação de serviços ou obras

(art. 62 e 63 da Lei nº 4.320/64)

Solicitação de compras nº 12029 Pedido de Serviço

Quantidade	Descrição do material ou serviço	Valor unitário	Valor total
1	Contratação de seguro de acidentes pessoais para a estagiária da Ascoq, Estefany Nayara dos Reis Silva Período 1/6/2023 a 31/5/2024.	R\$ 41,00	R\$ 41,00

Fornecedor: LIBERTY SEGUROS S.A

R\$ 41,00

Para uso da Gerência Administrativa e Financeira e Gerência de Contabilidade

Dados do Empenho:		Controle da Ordem de Pagamento	Gerência de contabilidade	
Nº do empenho	Valor		Liquidação da despesa	
		OP. nº: _____	Doc. nº: _____	Visto: _____
		Vencto.: ____/____/____		

Atesto que os materiais e/ou serviços descritos acima foram recebidos e/ou executados, conforme condições e especificações pactuadas em proposta/contrato.'

Assinatura do conferente:

Assinado por VINICIUS
TADEU REZENDE ROSA
(08418408650)
Data: 25/05/2023
18:27:10

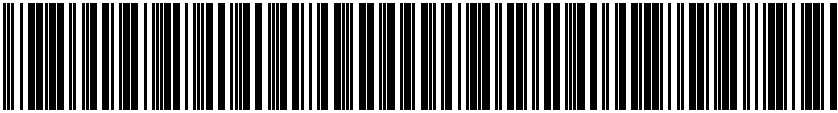
SANTANDER**|033-7|****LIBERTY SEGUROS S/A**

Vencimento 30/05/2023	Agência/Cod. Beneficiário 0001/1992144103	Nosso Número 20 9000530686 4	Parcela 1	(=) Valor Documento 40,50
(-) Descontos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Autenticação Mecânica**Apólice: 812020230419443 Emissão: 1 Produto: 82003 Parcela: 1 Proposta:**ESTEFANY NAYARA DOS REIS SILVA - CPF: 109.546.306-37
RUA OLARIA DO BARREIRO, 417
30660540 OLARIA (BARREIRO) - BELO HORIZONTE MG**SANTANDER****|033-7|****03399.92141 41020.900050 30686.401016 6 93660000004050**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 30/05/2023
Beneficiário LIBERTY SEGUROS S/A				Agência/CódigoBeneficiário 0001/1992144103
RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP CNPJ: 61.550.141/0001-72				
Data do Documento 23/5/2023	No. do documento 20-82003-A-812020230419443/1/1	Espécie Doc REC	Aceite N	Data Processamento 23/5/2023
Nosso Número 20 9000530686 4				(=) Valor do Documento 40,50
Uso do Banco	Carteira 101	Moeda R\$	Quantidade	Valor
Instruções Apólice: 812020230419443 Emissão: 1 Produto: 82003 Parcela: 1 Proposta:				(-) Descontos/Abatimento
Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.				(-) Outras Deduções
O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.				(+) Mora/Multa
O pagamento em atraso não obriga a cobertura em casos de sinistros ocorridos. Após o dia 30/05/2023 cobrar multa de 2%, mais 0,044% ao dia a título de juros.				(+) Outros Acréscimos
Não receber após 07/06/2023.				(=) Valor Cobrado
Pagador ESTEFANY NAYARA DOS REIS SILVA - CPF: 109.546.306-37 RUA OLARIA DO BARREIRO, 417 30660540 OLARIA (BARREIRO) - BELO HORIZONTE MG				
LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72				Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

ORDEM DE PAGAMENTO

Nº Ordem Pagto.	Data Ordem Pagto.	Fonte de Recursos	Processo
99486	26/05/2023		12029

Nº do Empenho	Conta	Descrição da Conta	Valor
1226	6.3.1.3.02.01.013	ESTAGIOS	40,50

Favorecido

Nome : LIBERTY SEGUROS S/A CNPJ / CPF : 61.550.141/0001-72
 Banco : BANCO ITAU S/A Agência : 0910 Conta : 08448-2

Histórico da Ordem de Pagamento	Data Vencimento	Valor
CONTRATAÇÃO DE SEGURO CONTRA ACIDENTES PARA A ESTAGIÁRIA DA ASCOQ ESTEFANY NAIARA DOS REIS SILVA, PELO PERÍODO DE 01/06/2023 A 31/05/2024. DISPENSA 12029.	29/05/2023	40,50

Descontos

Valor Bruto : 40,50 Valor Descontos : 0,00 Valor Líquido : 40,50

Autorização da Despesa

EM FACE DA LIQUIDAÇÃO PROCESSADA AUTORIZO O PAGAMENTO DA IMPORTÂNCIA 40,50 (quarenta reais e cinquenta centavos) AO FAVORECIDO OU SEU PROCURADOR.

26/05/2023

Data

26/05/2023

Data

Recursos

Banco : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Agência : 0084-1 Conta : 400.197-7 Conta Contábil : 1.1.1.1.03.02.001
 Tipo Pagto. : FICHA DE COMPENSAÇÃO Complemento : Num. Cheque :
 Valor Pago : 40,50 (quarenta reais e cinquenta centavos)

Cópia do Cheque

Assinado por MARIO
 ROGERIO MAROTTA
 (26972905672)
 Data: 26/05/2023
 21:40:35

Assinado por SUELY
 MARIA MARQUES DE
 OLIVEIRA (68658842649)
 Data: 26/05/2023
 21:43:50

CAIXA Comprovante de Pagamento de Bolet

Nome do pagador: CONSELHO REGIONAL DE CONTABILI
CNPJ: 17.188.574/0001-38
Conta debitada: 0084/003-000400197-7

Convênio: 431039 PAGFOR CRC-MG CT 400197-7
Tipo de compromisso: 1 - Pagamento fornecedor
Compromisso: 1 - PAGFOR
NSA: 50

Linha digitável do código de barras
03399.92141 41020.900050 30686.401016 6 93660000004050

Instituição Emissora: 033 - SANTANDER

Beneficiário

Nome: LIBERTY SEGUROS S/A
Razão social: LIBERTY SEGUROS S/A
CNPJ/CPF: 61.550.141/0001-72

Sacador/avalista*

Razão social: CONSELHO REGIONAL DE CONTABILI
CNPJ/CPF:

Documento da empresa: 84830736

Informações

Data de vencimento 30/05/2023

Valor nominal R\$ 40,50

Encargos R\$ 0,00

Desconto R\$ 0,00

Valor da efetivação R\$ 40,50

Data da efetivação 29/05/2023

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Autenticação bancária: 2E43A29FFFC1037C371559000

