



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0868



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eccc.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: 4e76de8e-9d0a-44d0-88af-8c28d1676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço		Cidade IBIMIRIM	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADA NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 4.047,85
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS

Ficha: 9058

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	-272.460,40
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	4.047,85
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-276.508,25

Descontos:	Valor Líquido R\$: 4.047,85
-------------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **4.047,85**
quatro mil e quarenta e sete reais e oitenta e cinco centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 28/12/2018 Cosme de Oliveira Nascimento Chefe da Div. P.E. Orçamentaria da Sec. Mun. de Saúde Port. 021/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___	Jose Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: Jose Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Thales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 27/2018

Cheque Nº: em nome
Conta: 9.631-8
Data: 10/01/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 4.047,85 **Em:** ___/___/___
quatro mil e quarenta e sete reais e oitenta e cinco centavos *****
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
 Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	4.047,85
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	10/01/2019 13:34:48
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	10/01/2019 14:15:14

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28d1676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0752/005



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://ste.cce.pe.gov.br/epp/validarDoc.aspx?seamCodigoDoDocumento:4e76de88e9d4b14ad9-88af-8c28d1676420>

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM
Endereço	Cidade IBIMIRIM
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81	U.F. PE

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 17.483,21
--	--

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.302.0018.2083.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Ficha: 488
--	---	-------------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	17.483,21
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.483,21
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 348,81	Valor Líquido R\$: 17.134,40
--	---

VALOR A SER PAGO R\$ **17.134,40**
 dezessete mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos *****

Maria Vandelmá do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: JOSÉ NILTON DE CARVALHO Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Thales Vinicius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: on-lune	Recibo
Conta: 9.631-8	Recebi(emos) a importancia de R\$ 17.134,40 Em: ___/___/___
Data: 10/01/2019	dezessete mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos *****
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____
	Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	17.134,40
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	10/01/2019 13:33:02
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	10/01/2019 14:15:14

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28d1676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho
0217/013



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://stc.cde.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9d6a-4dad-88af-8c28d1676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço	Cidade IBIMIRIM	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.095,77
---	---

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.122.0014.2072.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Ficha: 417
--	---	-------------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	8.095,77
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.095,77
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	824,46 1.353,35	Valor Líquido R\$: 5.917,96
-------------------	---	--------------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **5.917,96**
cinco mil, novecentos e dezessete reais e noventa e seis centavos *****

Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Thales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Port. 427/2018

Cheque Nº: em -bancu
Conta: 9.631-8
Data: 10/01/2019

Recibo
Recebi(emos) a importância de R\$ 5.917,96 Em: ___/___/___
cinco mil, novecentos e dezessete reais e noventa e seis centavos *****
Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	5.917,96
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	10/01/2019 13:33:40
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	10/01/2019 14:15:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28d1676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0867



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://sede.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam Código do documento: 4e76d88c-9d8a-4ad0-88af-8c28d1676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço	Cidade IBIMIRIM	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADA NA UMMF – UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'ÁVILA PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.741,14
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS

Ficha: 905

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	-263.719,26
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.741,14
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-272.460,40

Descontos:	Valor Líquido R\$: 8.741,14
-------------------	--

VALOR A SER PAGO R\$	8.741,14
oito mil, setecentos e quarenta e um reais e quatorze centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 28/12/2018 Cosme de Oliveira Nascimento Chefe da Div. P.E. Orçamentária da Sec. Mun. de Saúde Port. 021/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: ___/___/___
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Ord. de Crédito Nº:	Data: ___/___/___ Thales Vinicius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: em favor

Conta: 9.631-8

Data: 10/01/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 8.741,14 Em: ___/___/___

oito mil, setecentos e quarenta e um reais e quatorze centavos *****

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____

Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	8.741,14
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	10/01/2019 13:34:10
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	10/01/2019 14:15:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28d1676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0752/004



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LESTE
Acesse em: <https://efcc.tce-pe.gov.br/epp/validarDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-44d9-88af-8c281f676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço	Cidade IBIMIRIM	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$: 17.691,56
--	--------------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 484
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS	
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
3.1.91.13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS	
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	17.691,56
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.691,56
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 17.691,56
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **17.691,56**
 dezessete mil, seiscentos e noventa e um reais e cinquenta e seis centavos *****

Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Liquidado em: Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Thales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretária de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: 00 line
 Conta: 9.631-8
 Data: 13/12/2018

Recibo
 Recebi(emos) a importância de R\$ 17.691,56 Em: ___/___/___
 dezessete mil, seiscentos e noventa e um reais e cinquenta e seis centavos ****
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
 Assinatura: _____

G333131240735501012
13/12/2018 12:44:05**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	17.691,56
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	13/12/2018 12:27:37
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	13/12/2018 12:44:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0218/012



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efec.tec.pe.gov.br/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-44db-88af-8c281f676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço		Cidade IBIMIRIM	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$: 16.941,74
--	--------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 448
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	16.941,74
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	16.941,74
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	803,20	Valor Líquido R\$: 16.138,54
---------------------------------------	--------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **16.138,54**
 dezesseis mil, cento e trinta e oito reais e cinquenta e quatro centavos *****

Maria Vandaelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 009/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 009/2017
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Data: / / Pague-se: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 009/2017
	Ord. de Crédito Nº: Thales Vinicius Bezeira Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: <i>On. line</i>	Recibo
Conta: <i>23.627-6</i>	Recebi(emos) a importância de R\$ 16.138,54 Em: / /
Data: <i>13/12/2018</i>	dezesseis mil, cento e trinta e oito reais e cinquenta e quatro centavos *****
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
	Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1069-3
Conta corrente	23627-6

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	16.138,54
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	13/12/2018 12:26:54
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	13/12/2018 12:46:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0217/012



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c281f676420

Ficha: 417

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM
Endereço	Cidade IBIMIRIM
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81	U.F. PE

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$: 7.701,90
---	-------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.122.0014.2072.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
---	--

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	7.701,90
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	7.701,90
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS 753,14	Valor Líquido R\$: 6.948,76
---	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **6.948,76**
seis mil, novecentos e quarenta e oito reais e setenta e seis centavos *****

Maria Vandelma de Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port 001/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: / /
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017
	Ord. de Crédito Nº: Thales Vinicius Bezerra Inacio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: *on. line*
Conta: *9.631-8*
Data: *13/12/2018*

Recibo
Recebi(emos) a importância de R\$ 6.948,76 Em: / /
seis mil, novecentos e quarenta e oito reais e setenta e seis centavos *****
Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome FUNDO SAUDE
Agência 1069-3
Conta corrente 9631-8

Creditado

Nome IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência 1069-3
Conta corrente 14687-0
Valor 6.948,76
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ
JB498883 JOSE NILTON CARVALH

13/12/2018 12:28:22
13/12/2018 12:44:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0216/012



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LENTE
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-44d9-88af-8c28d1676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço		Cidade IBIMIRIM	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM ENDEMIAS - ACE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 2.650,60
Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.305.0020.2089.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Ficha: 552

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	2.650,60
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	2.650,60
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Liquido R\$: 2.650,60
VALOR A SER PAGO R\$	2.650,60

dois mil, seiscentos e cinquenta reais e sessenta centavos *****

Maria Vandelmá do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017 Data: _____ JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: ____/____/____ Pague-se: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 003/2017 Data: ____/____/____ Ord. de Crédito Nº: _____ Thales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018 Data: ____/____/____
--	--

Cheque Nº: **09. line**
 Conta: **23.627-6**
 Data: **13/12/2018**

Recibo
 Recebi(emos) a importância de R\$ **2.650,60**
dois mil, seiscentos e cinquenta reais e sessenta centavos *****
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
 Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1069-3
Conta corrente	23627-6

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14887-0
Valor	2.650,60
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	13/12/2018 12:26:13
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	13/12/2018 12:46:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etec.tec.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0842



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eac.tce.pe.gov.br/epp/validarDoc.seam Código do documento: 4e76de8e-9d8a-4ad9-884f8c284f676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço	Cidade IBIMIRIM	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE ACE - AGENTES COMUNITÁRIOS EM ENDEMIAS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 1.325,30
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS

Ficha: 9050

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	-252.264,11
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.325,30
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-253.589,41

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	1.325,30

VALOR A SER PAGO R\$	1.325,30
um mil, trezentos e vinte e cinco reais e trinta centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 12/12/2018 Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___
Liquidado em: Data: 13/12/2018 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 13/12/2018 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Thales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: <i>on. line</i> Conta: <i>23.627.6</i> Data: <i>13/12/2018</i>	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 1.325,30 Em: ___/___/___ um mil, trezentos e vinte e cinco reais e trinta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Assinatura: _____
---	---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1069-3
Conta corrente	23627-6

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	1.325,30
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	13/12/2018 11:21:53
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	13/12/2018 12:12:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0841



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efee.tce.pe.gov.br/ppi/validaDoc.seam Código do Documento: 4e76de8e-9db4-44d9-88af-8c284f676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM	
Endereço	Cidade IBIMIRIM	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE ACS - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.470,87
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS

Ficha: 9050

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	-243.793,24
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.470,87
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-252.264,11

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	8.470,87

VALOR A SER PAGO R\$ **8.470,87**
oito mil, quatrocentos e setenta reais e oitenta e sete centavos *****

Deduzido a prestação por: 12/12/2018 Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 001/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: ___/___/___
Liquidado em: 13/12/2018 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: 13/12/2018 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
	Org. de Crédito Nº: _____ Thales Vinicius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria 001/2018 Data: ___/___/___

Cheque Nº: *On. Line*
 Conta: *23.627-6*
 Data: *13/12/2018*

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ **8.470,87** Em: ___/___/___
oito mil, quatrocentos e setenta reais e oitenta e sete centavos *****
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
 Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1069-3
Conta corrente	23627-6

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	8.470,87
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	13/12/2018 11:22:44
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	13/12/2018 12:12:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0840



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efcfe.tce-pe.gov.br/efpp/validarDoc.seam Código do Documento: 4e76de8e-9dba-44d9-88af-8c28df676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço		Cidade IBIMIRIM	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$: 8.845,78
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS

Ficha: 9050

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	-234.947,46
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.845,78
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-243.793,24

Descontos:	Valor Líquido R\$: 8.845,78
-------------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **8.845,78**
*oito mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos ******

Deduzido da dotação própria Data: 12/12/2018 Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 13/12/2018 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 13/12/2018 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Thales Vinicius Bezerra Inacio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: *on. line*
Conta: *9.631-8*
Data: *13/12/2018*

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 8.845,78 **Em:** ___/___/___
*oito mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos ******
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
 Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	8.845,78
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	13/12/2018 11:42:18
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	13/12/2018 12:17:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0839



Documento Assinado Digitalmente por EMERSON BRAGA DIONIZIO LETTE
Acesse em: <https://etecftec.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4add-88af-8c28df676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço		Cidade IBIMIRIM	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$: 3.850,96
--	-------------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS	Ficha: 9050
--------------------------	---	-------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	-231.096,50
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	3.850,96
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-234.947,46

Descontos:	Valor Líquido R\$: 3.850,96
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **3.850,96**
três mil, oitocentos e cinquenta reais e noventa e seis centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 12/12/2018 Maria Vandelmá do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 004/2017 Data: ___/___/___
Liquidado em: Port 002/2017 Data: 13/12/2018 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 13/12/2018 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017
	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Thales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria nº 427/2018

Cheque Nº: *on. line*
 Conta: *9.631-8*
 Data: *13/12/2018*

Recibo
 Recebi(emos) a importância de R\$ 3.850,96
três mil, oitocentos e cinquenta reais e noventa e seis centavos *****
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
 Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	3.850,96
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

13/12/2018 11:42:57
13/12/2018 12:17:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0838



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO TEITE
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/gpp/validadoc.seam Código do documento: 4e76de8e-9d8a4a19-88af-8c28df67d420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço		Cidade IBIMIRIM	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DA SERVIDORA EFETIVA LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO 13º SALÁRIO COMPETÊNCIA 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$: 190,86
---	---

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS	Ficha: 9050
--------------------------	---	-------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 12/12/2018	Vencimento 12/12/2018	Saldo Anterior:	-230.905,64
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	190,86
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-231.096,50

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	190,86

VALOR A SER PAGO R\$ **190,86**
 cento e noventa reais e oitenta e seis centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 12/12/2018 Maria Vandelma de Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: ___/___/___
Liquidado em: Data: 13/12/2018 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 13/12/2018 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017 Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Thales Vinicius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria nº 427/2018

Cheque Nº: *01 - line*
 Conta: *23.627.6*
 Data: *13/12/2018*

Recibo
 Recebi(emos) a importância de R\$ 190,86 Em: ___/___/___
 cento e noventa reais e oitenta e seis centavos *****
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____
 Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1069-3
Conta corrente	23627-6

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	190,86
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	13/12/2018 11:21:23
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	13/12/2018 12:12:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0216/013



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
 Acesse em <https://etec.tce.pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam> Código do documento: 4e76dc8895bda4ad9-88af-8c284f676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM
Endereço	Cidade IBIMIRIM
	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM ENDEMIAS - ACE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 2.650,60
---	---

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.305.0020.2089.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Ficha: 52
--	--	------------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	2.650,60
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	2.650,60
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	221,97	Valor Líquido R\$:
		2.428,63

VALOR A SER PAGO R\$ **2.428,63**

dois mil, quatrocentos e vinte e oito reais e sessenta e três centavos *****

Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Thales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 027/2018

Cheque Nº: On. line Conta: 23.627-6 Data: 28/12/2018	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 2.428,63 Em: ___/___/___ <i>dois mil, quatrocentos e vinte e oito reais e sessenta e três centavos</i> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: _____
---	---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência 1069-3
Conta corrente 23627-6

Creditado

Nome IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência 1069-3
Conta corrente 14687-0
Valor 2.428,63
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ
JB498883 JOSE NILTON CARVALH

28/12/2018 17:42:39
28/12/2018 17:51:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epq/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0218/013



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etec.tee.pe.gov.br/epg/validarData>. Seam Código do documento: 4e76de8e-98ba-44d9-88af-8c28df676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço	Cidade IBIMIRIM	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 17.228,90
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 44
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS	
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
3.1.91 13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS	
10.301.0017.2075.0000	GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	17.228,90
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.228,90
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	1.300,11	Valor Líquido R\$:
		15.928,79

VALOR A SER PAGO R\$ **15.928,79**
quinze mil, novecentos e vinte e oito reais e setenta e nove centavos *****

Maria Vandeline do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017 Data: _____	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ____/____/____	Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: _____ Tirso Vinicius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: 04 - line	Recibo
Conta: 23.627-6	Recebi(emos) a importância de R\$ 15.928,79 Em: ____/____/____
Data: 28/12/2018	quinze mil, novecentos e vinte e oito reais e setenta e nove centavos *****
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
	Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência 1069-3
Conta corrente 23627-6

Creditado

Nome IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência 1069-3
Conta corrente 14687-0
Valor 15.928,79
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ
JB498883 JOSE NILTON CARVALH

28/12/2018 17:44:17
28/12/2018 17:51:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAÇA DIONIZIO LEITE
Assesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Emp

0866



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efee.tce.pe.gov.br/epg/validarDoc.seam Código do documento: 4e76de88099dha44d9-88af-8c284f676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço		Cidade IBIMIRIM	U.F. PE
C.N.P./J.J.C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS ACS – AGENTES COMUNITARIO DE SAÚDE PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.613,80
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
99 82 01	IBIPREV - FMS

Ficha: 905

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data de Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	-255.105,46
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.613,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-263.719,26

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	8.613,80

VALOR A SER PAGO R\$

8.613,80

oito mil, seiscentos e treze reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 28/12/2018 Cosme de Oliveira Nascimento Chrfc da Div. P.E. Orçamentaria da Sec. Mun. de Saúde Port. 021/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___	 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº: Data:

Cheque Nº: *on-hand*

Conta: *03.627-6*

Data: *28/12/18*

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ **8.613,80** Em: ___/___/___

oito mil, seiscentos e treze reais e oitenta centavos *****

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____

Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência 1069-3
Conta corrente 23627-6

Creditado

Nome IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência 1069-3
Conta corrente 14687-0
Valor 8.613,80
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ
JB498883 JOSE NILTON CARVALH

28/12/2018 15:28:37
28/12/2018 15:37:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAÇA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0865



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eicf.ce.gov.br/epp/validarDoc.seam Código do documento: 4e76d9e-9d8a-4ad9-88af-8c28d1f676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço	Cidade IBIMIRIM	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS ACE - AGENTES COMUNITARIO DE ENDEMIAS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 1.325,20
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS

Ficha: 9080

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	-253.780,26
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.325,20
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-255.105,46

Descontos:	Valor Líquido R\$: 1.325,20
-------------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **1.325,20**
 um mil, trezentos e vinte e cinco reais e vinte centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 28/12/2018 Cosme de Oliveira Nascimento Chefe da Div. P.E. Orçamentaria da Sec. Mun. de Saúde Port 021/2017 <i>CCM</i>	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___
Liquidado em: Data: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017
	Ord. de Crédito Nº: Thales Vinícius Batista Iná Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018 Data: ___/___/___

Cheque Nº: em-lance
Conta: 83.627-6
Data: 28/12/2018

Recibo
Recebi(emos) a importância de R\$ 1.325,20 Em: ___/___/___
um mil, trezentos e vinte e cinco reais e vinte centavos *****
Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
Assinatura: _____

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1069-3
Conta corrente	23627-6

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	1.325,20
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	28/12/2018 15:29:07
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	28/12/2018 15:37:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAÇA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0864



Documento Assinado Digitalmente por EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://tce.tcepe.gov.br/epp/validarDoc.seam Código do documento: 4e76d8e-9da-4ad9-884f-8c284f676420

Dados do Fornecedor

Código 12	Nome do Fornecedor IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM		
Endereço	Cidade IBIMIRIM	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 05.259.440/0001-81			

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DA SERVIDORA EFETIVA LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 190,85
--	---

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS	Ficha: 9850
---------------------------------	--	--------------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/12/2018	Vencimento 28/12/2018	Saldo Anterior:	-253.589,41
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	190,85
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-253.780,26

Descostos:	Valor Liquidado R\$: 190,85
-------------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **190,85**
cento e noventa reais e oitenta e cinco centavos *****

Dedução da dotação própria Data: 28/12/2018 Cosme de Oliveira Nascimento Chefe da Div. P.E. Organização da Sec. Mun. de Saúde Port 021/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___
Liquidado em: Data: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017
	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Thales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Port 001/2017

Cheque Nº: on-hora
Conta: 93.627-6
Data: 28/12/2018

Recibo
Recebi(emos) a importância de R\$ 190,85
cento e noventa reais e oitenta e cinco centavos *****
Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
Assinatura: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
 Agência 1069-3
 Conta corrente 23627-6

Creditado

Nome IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
 Agência 1069-3
 Conta corrente 14687-0
 Valor 190,85
 Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ
 JB498883 JOSE NILTON CARVALH

28/12/2018 15:30:09
 28/12/2018 15:37:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
 Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4e76de8e-9dba-4ad9-88af-8c28df676420