



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0150/011



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/epd/validarDoc.seam> Código do documento: F202025a-306-48ed-bac9-2433850548c9

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 NOVEMBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.189,10
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 56
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS	
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
3.1.91.13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS	
10.305.0020.2089.0000	GESTÃO DE PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 29/11/2019	Vencimento 29/11/2019	Saldo Anterior:	3.189,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.189,10
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	3.189,10

VALOR A SER PAGO R\$	3.189,10
<i>três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos</i> *****	

Maria Vandaelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 29/11/2019	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 29/11/2019	Pague-se: Data: 29/11/2019	Ord. de Crédito Nº: Data: 29/11/2019
JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line	Recibo
Conta: 23.627-6	Recebi(emos) a importância de R\$ 3.189,10 <i>três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos</i> ***** Em: 29/11/2019
Data: 29/11/2019	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO



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	3.189,10
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/11/2019 13:20:56
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	29/11/2019 14:00:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: P202125a-3a6e-48ec-bae9-243385b548c9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0150/001



Documento Assinado Digitalmente por EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://epec.ce-pe.gov.br/epj/validar.jspx?seam:codigoDoDocumento:1202025a-36e-48ec-bac9-2438505489

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 JANEIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto 2.669,90
--	---------------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 584
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS	
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
3.1.91.13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS	
10.305.0020.2089.0000	GESTÃO DE PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/01/2019	Vencimento 30/01/2019	Saldo Anterior:	2.669,90
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	2.669,90
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 229,60	Valor Líquido R\$: 2.440,30
--	--

VALOR A SER PAGO R\$ 2.440,30
dois mil, quatrocentos e quarenta reais e trinta 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: ___/___/___	Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: DATA:	Pague-se: DATA:	Ord. de Crédito Nº: DATA: ___/___/___
JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Thales Amicus Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: on. line	Recibo
Conta: 23.627.6	Recebi(emos) a importância de R\$ 2.440,30 Em: ___/___/___
Data: 30/01/2019	dois mil, quatrocentos e quarenta 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	2.440,30
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	30/01/2019 14:27:17
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	30/01/2019 14:36:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eic.eic.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: F202125a-3a6e-48ec-ba69-243385b548c9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0150/004



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eccc.ce.gov.br/epp/validarDoc.seam Código do documento: 120242543a6c48ee-bac9-2433850548c9

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 ABRIL DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.448,70
--	---

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

Ficha: 56

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/04/2019	Vencimento 30/04/2019	Saldo Anterior:	3.448,70
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.448,70
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Liquidado R\$:
	3.448,70

VALOR A SER PAGO R\$ **3.448,70**
três mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e setenta 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: <u>30/04/2019</u>	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: <u>30/04/19</u> JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: <u>30/04/2019</u> José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: <u>30/04/2019</u> THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: <u>on. line</u> Conta: <u>23.627.6</u> Data: <u>30/04/2019</u>	<p style="text-align: center;">Recibo</p> Recebi(emos) a importância de R\$ <u>3.448,70</u> Em: <u>30/04/2019</u> três mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e setenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Assinatura: <u>CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO</u>
---	--

**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 3.448,70
Data Nesta data

Agora é obrigatório informar o número do CPF

e apresentar documento oficial com foto, nos

atendimentos em guichês de caixa.

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ
JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/04/2019 13:08:15

30/04/2019 13:12:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.tee.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 12020125a-3a6e-48ec-bae9-243385b548c9



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: f202d25a-3a6e-48ec-bac9-243385b548c9

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0150/008



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://cfe.ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 12021254346e48ec-bae9-243385b548e9

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

<p>Descrição do Empenho</p> <p>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 AGOSTO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.</p>	<p>Valor Bruto R\$</p> <p>3.189,10</p>
--	--

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.305.0020.2089.0000	<p>Classificação da Despesa Empenhada</p> <p>ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	Ficha: 56
---	--	-----------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/08/2019	Vencimento 30/08/2019	Saldo Anterior:	3.189,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.189,10
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	3.189,10

VALOR A SER PAGO R\$ **3.189,10**

três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos *****

<p>Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017</p>	<p>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</p> <p>Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017</p>
<p>Data: <u>30/08/2019</u></p>	<p>Data: <u>30/08/2019</u></p>
<p>Liquidado em: <u>30/08/2019</u></p> <p>JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE</p>	<p>Pague-se: <u>30/08/2019</u></p> <p>Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017</p>
	<p>Ord. de Crédito Nº: <u>30/08/2019</u></p> <p>THALES VINICIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018</p>

<p>Cheque Nº: <u>on. line</u></p> <p>Conta: <u>23.627-6</u></p> <p>Data: <u>30/08/2019</u></p>	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 3.189,10 <i>três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos</i> *****</p> <p>Em: <u>30/08/2019</u></p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Assinatura: <u>CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO</u></p>
--	---



30/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:31:25
106901069 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PE 260660 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 23.627-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/08/2019

NR. DOCUMENTO 551.069.000.014.687

VALOR TOTAL 3.189,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 14.687-0

NR. DOCUMENTO 551.069.000.023.627

=====

NR. AUTENTICACAO 2.757.E52.BC9.0CB.C90

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: f202d25a-3a6e-48ec-bac9-243385b548c9



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1202425a-3a6e-48ec-bac9-243385b548c9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0150/010



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eic-eic-pe.gov.br/epp/validarDocumentoam Código do documento: 1202125a-3a6e-48e9-b4e9-243385b548c9

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 OUTUBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.189,10
--	---

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: 56
---	--	-----------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/10/2019	Vencimento 30/10/2019	Saldo Anterior:	3.189,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.189,10
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 3.189,10
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **3.189,10**

três mil, cento e oitenta e nove reais e dez 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)

Jose Nilton de Carvalho
Secretário de Saúde
Port. 001/2017

Data: 30/10/2019

Liquidado em: Data: 30/10/2019

Pague-se: Data: 30/10/2019

Ord. de Crédito Nº: Data: 30/10/2019

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jose Nilton de Carvalho
Secretário de Saúde
Port. 001/2017

THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line

Conta: 23.627-6

Data: 30/10/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 3.189,10

três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos ***** Em: 30/10/2019

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

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

Assinatura: CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO



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 3.189,10
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ
JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/10/2019 14:09:01

30/10/2019 15:01:32

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.ice.pe.gov.br/epv/validador/oc/seam> Código do documento: 1202125a-3a6e-48ec-bac9-243385b548c9



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: f202d25a-3a6e-48ec-ba69-243385b548c9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0150/002



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efce.tce-pe.gov.br/epp/validarDocumento.aspx> Código do documento: 1202125a-3a6e-486c-8a69-243385b548c9

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 COMUNITÁRIO EM ENDEMIAS - ACE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.189,10
---	---

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: 564
---	--	-------------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/02/2019	Vencimento 28/02/2019	Saldo Anterior:	3.189,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.189,10
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	3.189,10

VALOR A SER PAGO R\$ **3.189,10**
três mil, cento e oitenta e nove reais e dez 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) Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: ___/___/___
Liquidado em : 01/03/2019 Data: 01/03/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se a: 01/03/2019 Data: 01/03/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Ord. de Crédito Nº: THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: 04. line Conta: 23.627-6 Data: 01/03/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 3.189,10 <i>três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos</i> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Assinatura: _____
---	---



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 12020125a-3a6e-48ec-bae9-243385b548c9



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 3.189,10
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ 01/03/2019 14:06:28
JB498883 JOSE NILTON CARVALH 01/03/2019 14:49:52

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/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 1202125a-3a6e-48ec-bac9-243385b548c9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0150/007



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etecf.tce-pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam> Código do documento: F2024254-346e-48e6-bac9-2433850548e9

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 JULHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.189,10
---	------------------------------------

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: 564
---	---	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 31/07/2019	Vencimento 31/07/2019	Saldo Anterior:	3.189,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.189,10
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 3.189,10
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **3.189,10**
três mil, cento e oitenta e nove reais e dez 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) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em : Data: 31/07/2019	Pague-se: Data: 31/07/2019
JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: 31/07/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: <u>on. line</u>	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 3.189,10 três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos ***** Em: 31/07/2019
Conta: <u>23.627-6</u>	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
Data: <u>31/07/2019</u>	Documento de identificação: RG nº: _____ Orgão Emissor: _____
	Assinatura: <u>CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO</u>

G332311522860377028
31/07/2019 15:28:47**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	3.189,10
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	31/07/2019 15:23:05
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	31/07/2019 15:28:47

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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 1202025a-3a6e-48ec-bae9-243385b548e9



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: f202d25a-3a6e-48ec-bae9-243385b548c9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0150/006



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://epec-tee.pe.gov.br/epp/validar.jsp?doc=seam Código do documento: 120212549-9a6e418e-bae9-2433850548c9

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 DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM ENDEMIAS - ACE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JUNHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.189,10
---	------------------------------------

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: 56
---	---	-----------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/06/2019	Vencimento 28/06/2019	Saldo Anterior:	3.189,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.189,10
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 3.189,10
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **3.189,10**
 três mil, cento e oitenta e nove reais e dez 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: <u>28/06/2019</u>	Jose Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: <u>28/06/2019</u>	Pague-se: <u>28/06/2019</u>	Ord. de Crédito Nº: <u>28/06/2019</u>
JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Jose Milton de Carvalho Secretário de Saúde 1.001/2017	THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line
 Conta: 33.627.6
 Data: 28/06/2019

Recibo
 Recebi(emos) a importância de R\$ 3.189,10 Em: 28/06/2019
 três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos *****
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
 Assinatura: _____
CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO

**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	3.189,10
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	28/06/2019 13:15:02
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	28/06/2019 13:28:49

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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 1202125a-3a6e-48ec-bac9-243385b548c9



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc;seam> Código do documento: F202025a-3a6e-48ec-bac9-2433850548e9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0150/005



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eicf.ce.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam> Código do documento: 1202d25a3a3a6e48e-bac9-243385b548c9

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 MAIO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.189,10
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: 54

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/05/2019	Vencimento 30/05/2019	Saldo Anterior:	3.189,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.189,10
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 3.189,10
-------------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **3.189,10**
três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos *****

Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 007/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: <u>04/06/2019</u>	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: <u>04/06/19</u>	Pague-se: Data: <u>04/06/2019</u>	Ord. de Crédito Nº: Data: <u>04/06/2019</u>
JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: 04 - line
Conta: 33.627-6
Data: 04/06/2019

Recibo
Recebi(emos) a importância de R\$ 3.189,10 Em: 04/06/2019
três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos *****
Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____
Assinatura: _____
CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO

**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	3.189,10
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	04/06/2019 13:30:09
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	04/06/2019 14:12:53

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: 1202125a-3a6e-48ec-bac9-243385b548c9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0150/003



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eccc.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 12024254546-48es-bac9-2433850548c9

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 MARÇO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.448,70
---	------------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 514
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS	
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
3.1.91.13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS	
10.305.0020.2089.0000	GESTÃO DE PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 29/03/2019	Vencimento 29/03/2019	Saldo Anterior:	3.448,70
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.448,70
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 3.448,70
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **3.448,70**
três mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e setenta centavos *****

Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ José Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018
---	--	--

Cheque Nº: <i>on-line</i> Conta: <i>23.627 - 6</i> Data: <i>29/03/2019</i>	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 3.448,70 <i>três mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e setenta centavos</i> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Assinatura: _____
--	--

G3332914510022970
29/03/2019 14:58:04**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 3.448,70
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ 29/03/2019 14:51:27
JB498883 JOSE NILTON CARVALH 29/03/2019 14:58:04

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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 1202425a-3a6e-48ec-bac9-243385b548c9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0150/009



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efc.cei.br/epg/validar.jspx?seamCodigoDocumento: F202025a-3a6e-48ec-bac9-243385054869

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 SETEMBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 3.189,10
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 56
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS	
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
3.1.91.13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS	
10.305.0020.2089.0000	GESTÃO DE PESSOAL DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/09/2019	Vencimento 30/09/2019	Saldo Anterior:	3.189,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	3.189,10
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	3.189,10

VALOR A SER PAGO R\$ 3.189,10 três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos ***** *****
--

Maria Vandaelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 30/09/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: 30/09/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: 30/09/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
	Ord. de Crédito Nº: 30/09/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line
Conta: 23.627-6
Data: 30/09/2019

Recibo	
Recebi(emos) a importância de R\$ 3.189,10	Em: 30/09/2019
três mil, cento e oitenta e nove reais e dez centavos *****	
Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.	
Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____	
Assinatura: CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO	

**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	3.189,10
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	30/09/2019 13:48:05
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	30/09/2019 14:35:58

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://cte.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: P202125a-3a6e-48ec-bae9-243385b548c9