

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0333



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Assesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/vaidoc/seam/Código do documento: d935824-d457-41e0-ada9-cb7ed44251ad

## 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><b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL DESCONTADO 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 MÊS DE ABRIL DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.</p>	<p><b>Valor Bruto R\$</b> <b>8.723,50</b></p>
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 9000	

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/04/2019	Vencimento 30/04/2019	Saldo Anterior:	-93.005,61
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.723,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-101.729,11

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>8.723,50</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **8.723,50**  
 oito mil, setecentos e vinte e três reais e cinquenta centavos \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 30/04/2019 Mana Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saude Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: 30/04/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saude Port. 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saude Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 30/04/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 30/04/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saude Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 30/04/2019 THALES VINICIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: <i>on. line</i> Conta: <i>9.631-8</i> Data: <i>30/04/2019</i>	<p style="text-align: center;"><b>Recibo</b></p> Recebi(emos) a importancia de R\$ 8.723,50 Em: 30/04/2019 oito mil, setecentos e vinte e três reais e cinquenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Assinatura: <b>CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO</b>
--	--



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad

**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	8.723,50
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	30/04/2019 12:17:46
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	30/04/2019 13:05:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAÇA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41e0-ad49-cb7eb44251ad





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0801



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: https://efcc.tec.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam?Codigo\_documento: d9351924-d457-41e0-ad49-c67eb44251ad

## 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

<b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto</b>  <b>8.833,90</b>
--	---

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

Ficha: 150

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/08/2019	Vencimento 30/08/2019	Saldo Anterior:	-203.442,12
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.833,90
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-212.276,02

Descontos	Valor Líquido R\$:
	<b>8.833,90</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **8.833,90**  
 oito mil, oitocentos e trinta e três reais e noventa centavos \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 30/08/2019 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>30/08/2019</u> José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 30/08/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 30/08/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: <u>30/08/2019</u> THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: <u>on. line</u> Conta: <u>9.631-8</u> Data: <u>30/08/2019</u>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 8.833,90 oito mil, oitocentos e trinta e três reais e noventa centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: <b>CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO</b>
--	---





## Emissão de comprovantes

30/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:52:05  
106901069 SEGUNDA VIA 0006

### COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO SAUDE

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 9.631-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/08/2019

NR. DOCUMENTO 551.069.000.014.687

VALOR TOTAL 8.833,90

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 14.687-0

NR. DOCUMENTO 551.069.000.009.631

=====

NR.AUTENTICACAO F.9FF.A18.944.D03.509

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Emp

0131



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://efc.tce.pe.gov.br/epp/validarDoc.seam> Código do documento: d93513d1-d457-4100-aded-cb7eb44251ad

### 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

<b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADA NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA MAIS O 13º SALARIO DE Mª SILVANA V. DE MELO PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>8.967,67</b>
--	---

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 28/02/2019	Vencimento 28/02/2019	Saldo Anterior:	-40.337,17
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.967,67
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-49.304,84

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>8.967,67</b>

VALOR A SER PAGO R\$	<b>8.967,67</b>
oito mil, novecentos e sessenta e sete reais e sessenta e sete centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 28/02/2019 Maria Vandelmá do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  José Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: ___/___/___
Liquidado em: Data: 01/03/2019  JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 01/03/2019 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: *on. line*

Conta: *9.631-8*

Data: *01/03/2019*

**Recibo**

Recebi(emos) a importância de R\$ 8.967,67 Em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 oito mil, novecentos e sessenta e sete reais e sessenta e sete centavos \*\*\*\*\*

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

Documento de identificação: RG nº. \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_





Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 09351324-4457-41-c0-ad49-cb7eb44251ad

**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	8.967,67
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ JB498883 JOSE NILTON CARVALH
--------------	--

28/02/2019 12:49:16
01/03/2019 10:28:08

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: 09351324-4457-41-c0-ad49-cb7eb44251ad



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0013

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: https://dce.tce.pe.gov.br/epj/validarDoc.seam Código do documento: d935184-d4-d457-41c0-ad49-cb7e044251ad

## Dados do Fornecedor

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

## Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD – UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D’ÁVILA MAIS O 13º SALÁRIO DE RENATO DANIEL M DA SILVA E REPASSADO AO IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto R\$</b> <b>8.911,87</b>
---	---

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

Ficha: 9850

## Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> EX - Extra	<b>Data da Emissão</b> 30/01/2019	<b>Vencimento</b> 30/01/2019	<b>Saldo Anterior:</b>	<b>-12.788,99</b>
<b>Licitação (modalidade)</b> OUTRO NÃO	<b>Nº da Licitação</b>	<b>Processo</b>	<b>Valor do Empenho:</b>	<b>8.911,87</b>
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo na Atual:</b>	<b>-21.700,86</b>

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Líquido R\$:</b> <b>8.911,87</b>
-------------------	--

**VALOR A SER PAGO R\$** **8.911,87**  
**oito mil, novecentos e onze reais e oitenta e sete centavos** \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

<b>Deduzido da dotação própria</b> <b>Data:</b> 30/01/2019 Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b>  <b>Data:</b> ___/___/___
<b>Liquidado em:</b> <b>Data:</b> 30/01/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	<b>Pague-se:</b> <b>Data:</b> 30/01/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 004/2017
	<b>Ord. de Crédito Nº:</b> ___ <b>Data:</b> ___/___/___ Tnales Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

<b>Cheque Nº:</b> <i>on. line</i>	<b>Recibo</b>
<b>Conta:</b> <i>9.631-8</i>	
<b>Data:</b> <i>30/01/2019</i>	
Recebi(emos) a importância de R\$ 8.911,87 <b>Em:</b> ___/___/___ <b>oito mil, novecentos e onze reais e oitenta e sete centavos</b> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: _____	





Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 09351324-4457-41-c0-ad49-cb7eb44251ad

**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	8.911,87
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/01/2019 14:17:27
30/01/2019 14:30:18

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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10 427 619/0001-30

Nota de Empenho

0697



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: https://tce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: d9351324-d457-41e0-ada9-cb7eb4251ad

## 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

<b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JULHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>8.747,70</b>
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 905	

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 31/07/2019	Vencimento 31/07/2019	Saldo Anterior:	-174.151,83
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.747,70
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-182.899,53

Descontos	Valor Liquidado R\$:
	8.747,70

VALOR A SER PAGO R\$	8.747,70
oito mil, setecentos e quarenta e sete reais e setenta centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 31/07/2019 Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 001/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: 14/08/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE Data: 31/07/2019	Pague-se: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: 31/07/2019 Ord. de Crédito Nº: THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 Data: 31/07/2019

Cheque Nº: 07. line Conta: 8.633-8 Data: 31/07/2019	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 8.747,70 Em. 31/07/2019 oito mil, setecentos e quarenta e sete reais e setenta 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	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

**Creditado**

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	8.549,67
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	31/07/2019 14:46:32
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	31/07/2019 14:54:26

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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad

**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	198,03
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	16/08/2019 11:54:04
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	16/08/2019 12:08:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etec.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-4457-41c0-ad49-cb7eb44251ad



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0578



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: https://eicetec.ce.gov.br/epd/validaDoc.seam Código do documento: d93510224-d457-41e0-ada9-cb7eb44251ad

## 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

<b>Descrição do Empenho</b> 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 DAVILA PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JUNHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>8.492,20</b>
--	---

Código 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS	Ficha: 906
--------------------	---	------------

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/06/2019	Vencimento 28/06/2019	Saldo Anterior:	-141.927,27
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.492,20
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-150.419,47

Descontos:	Valor Líquido R\$: <b>8.492,20</b>
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **8.492,20**  
 oito mil, quatrocentos e noventa e dois reais e vinte centavos \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 28/06/2019 Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 001/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)  Data: 28/06/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 28/06/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 28/06/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 28/06/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: <i>on. line</i> Conta: <i>9.631-8</i> Data: <i>28/06/2019</i>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 8.492,20 oito mil, quatrocentos e noventa e dois 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: <b>CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO</b>
--	---





Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 09351324-4457-41-c0-4d49-cb7eb44251ad

**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	8.492,20
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	28/06/2019 12:38:48
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	28/06/2019 12:59:31

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: d9351324-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41e0-ad49-cb7eb4251ad



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0488



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: https://efce.tce.pe.gov.br/epg/validaDoc.seam Código do documento: d9350224-d457-41c0-ada9-cb7eb44251ad

## 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

<b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADA NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MAIO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>8.655,89</b>
---	---

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 31/05/2019	Vencimento 31/05/2019	Saldo Anterior:	-117.220,06
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.655,89
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-125.875,95

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>8.655,89</b>

**VALOR A SER PAGO R\$** **8.655,89**  
 oito mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e nove centavos \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 31/05/2019 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: 04/06/2019  José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 04/06/2019  JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 04/06/2019  José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 04/06/2018  THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: *on. line*  
 Conta: *9.631-8*  
 Data: *04/06/2019*

**Recibo**

Recebi(emos) a importância de R\$ 8.655,89 Em: *04/06/2019*  
 oito mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e nove 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**





Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-4457-41c0-ad49-cb7eb44251ad

**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	8.655,89
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	04/06/2019 12:51:25
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	04/06/2019 13:24:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAÇA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41e0-ad49-cb7eb44251ad



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0246



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.rde.pe.gov.br/epd/validarDoc.seam> Código do documento: d935524-4457-41c0-ad49-cb7eb44251ad

## 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

<b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>8.651,77</b>
---	---

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

Ficha: 9550

Dados do Empenho			Saldo Anterior:	-74.386,69
Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 29/03/2019	Vencimento 29/03/2019	Valor do Empenho:	8.651,77
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Saldo na Atual:	-83.038,46
Requisição	Documento			

Descontos:	Valor Liquido R\$:
	<b>8.651,77</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **8.651,77**  
 oito mil, seiscentos e cinquenta e um reais e setenta e sete centavos \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria Data: 29/03/2019 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: <u>29 / 03 / 2019</u> José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 29/03/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 29/03/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: <u>29 / 03 / 2019</u> THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line  
 Conta: 9.633 - 8  
 Data: 29/03/2019

**Recibo**  
 Recebi(emos) a importância de R\$ 8.651,77  
 oito mil, seiscentos e cinquenta e um reais e setenta e sete 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 FUNDO SAUDE  
 Agência 1069-3  
 Conta corrente 9631-8

#### Creditado

Nome IBIPREV- CONTA MOVIMENTO  
 Agência 1069-3  
 Conta corrente 14687-0  
 Valor 8.651,77  
 Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ  
 JB498883 JOSE NILTON CARVALH

29/03/2019 13:44:48  
 29/03/2019 13:59:53

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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41e0-ad49-cb7eb4251ad





Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41e0-ad49-cb7eb4251ad



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

1006



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: https://eic.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: d935184-d4-d457-41-c0-add9-cb7eb44251ad

### Dados do Fornecedor

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

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL 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 MÊS DE OUTUBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>8.932,48</b>
---	---

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

### Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> EX - Extra	<b>Data da Emissão</b> 30/10/2019	<b>Vencimento</b> 30/10/2019	<b>Saldo Anterior:</b>	-249.637,15
<b>Licitação (modalidade)</b> OUTRO NÃO	<b>Nº da Licitação</b>	<b>Processo</b>	<b>Valor do Empenho:</b>	8.932,48
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo na Atual:</b>	-258.569,63

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Liquidado R\$:</b> <b>8.932,48</b>
-------------------	--

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>8.932,48</b>
<b>oito mil, novecentos e trinta e dois reais e quarenta e oito centavos *****</b>	

<b>Deduzido da dotação própria</b> <b>Data:</b> 30/10/2019 Maira Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saude Port. 002/2017	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b>  <b>Data:</b> 30/10/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saude Port. 001/2017
<b>Liquidado em:</b> <b>Data:</b> 30/10/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	<b>Pague-se:</b> <b>Data:</b> 30/10/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saude Port. 001/2017
	<b>Ord. de Crédito Nº:</b> <b>Data:</b> 30/10/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

<b>Cheque Nº:</b> on. line	<b>Recibo</b>
<b>Conta:</b> 9.633-8	<b>Recebi(emos) a importancia de R\$</b> 8.932,48 <b>Em:</b> 30/10/2019 <b>oito mil, novecentos e trinta e dois reais e quarenta e oito centavos *****</b>
<b>Data:</b> 30/10/2019	<b>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</b> <b>Documento de identificação: RG nº.</b> _____ <b>Orgão Emissor:</b> _____
	<b>Assinatura:</b> CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO



G33130143278460  
30/10/2019 14:55:44

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Assistem: https://etc.etc.gov.br/epj/validaDoc.seam Código do documento: 09351324-0457-41-c0-ad49-ob7eb44251ad

### 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	8.932,48
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	30/10/2019 14:46:36
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	30/10/2019 14:55:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZOLEITE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: d9351324-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

Nota de Empenho

0918



10.427.619/0001-30

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: https://eic.tee.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: d9351394-d457-41c0-ad49-cb7eb44251ad

## 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><b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL 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 MÊS DE SETEMBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.</p>	<p><b>Valor Bruto R\$</b> <b>8.831,82</b></p>
--	---

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 30/09/2019	Vencimento 30/09/2019	Saldo Anterior:	-228.687,13
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.831,82
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-237.518,95

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>8.831,82</b>

**VALOR A SER PAGO R\$ 8.831,82**

**oito mil, oitocentos e trinta e um reais e oitenta e dois centavos \*\*\*\*\***

<p>Deduzido da dotação própria Data: 30/09/2019                  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)                   Data: 30 / 09 / 2019</p>	<p>Jose Nilton de Carvalho                  Secretário de Saúde                  Port. 001/2017</p>
<p>Liquidado em: Data: 30/09/2019                   JOSÉ NILTON DE CARVALHO                  SECRETÁRIO DE SAÚDE</p>	<p>Pague-se: Data: 30/09/2019                   Jose Nilton de Carvalho                  Secretário de Saúde                  Port. 001/2017</p>	<p>Ord. de Crédito Nº: Data: 30 / 09 / 2019                   THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO                  TESOUREIRO Portaria.427/2018</p>

<p>Cheque Nº: on. line</p> <p>Conta: 23.627.6</p> <p>Data: 30/09/2019</p>	<p style="text-align: center;"><b>Recibo</b></p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 8.831,82 Em: 30 / 09 / 2019  <b>oito mil, oitocentos e trinta e um reais e oitenta e dois centavos *****</b></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: <b>CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO</b></p>
---	--

**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	8.831,82	
Data	Nesta data	
Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	30/09/2019 13:29:16
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	30/09/2019 14:35:15

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: <https://ecec.tec.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 09351324-0457-41-c0-ad49-ob7eb44251ad





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

1145



Documento Assinado Digitalmente por EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE  
Acesse em: https://tce.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam?Codigo\_documento:09351824-445741e0-ada9-cb7eb44251ad

## 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

<b>Descrição do Empenho</b> O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	<b>Valor Bruto R\$</b>  <b>8.866,87</b>
--	---

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS	Ficha: 9080
--------------------------	---	-------------

## Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 29/11/2019	Vencimento 29/11/2019	Saldo Anterior:	-279.354,23
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.866,87
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-288.221,10

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	<b>8.866,87</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **8.866,87**  
 oito mil, oitocentos e sessenta e seis reais e oitenta e sete centavos \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Deduzido da dotação própria, Data: 29/11/2019 Maria Vandellina 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 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 29/11/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
	Ord. de Crédito Nº: Data: 29/11/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: *02. line*  
 Conta: *9.631-8*  
 Data: *29/11/2019*

**Recibo**  
 Recebi(emos) a importância de R\$ 8.866,87 Em: *29/11/2019*  
 oito mil, oitocentos e sessenta e seis reais e oitenta e sete 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 FUNDO SAUDE  
Agência 1069-3  
Conta corrente 9631-8

### Creditado

Nome IBIPREV- CONTA MOVIMENTO  
Agência 1069-3  
Conta corrente 14687-0  
Valor 8.866,87  
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ 29/11/2019 12:56:09  
JB498883 JOSE NILTON CARVALH 29/11/2019 13:04:06

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: d9351324-d457-41e0-ad49-cb7eb44251ad