



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0335



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://dce.tce.pe.gov.br/epd/validarDoc.seam Código do documento: 87678885-106b-477f-975b-b0c27a520988

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 DESCONTADO 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 ABRIL DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">190,85</div> |
|---|--|

| 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 30/04/2019 | Vencimento 30/04/2019 | Saldo Anterior: | -112.937,06 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 190,85 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -113.127,91 |

| | |
|------------|----------------------|
| Descontos: | Valor Liquidado R\$: |
| | 190,85 |

| |
|--|
| VALOR A SER PAGO R\$ <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">190,85</div> <p style="text-align: center;">cento e noventa reais e oitenta e cinco centavos ***** *****</p> |
|--|

| | | |
|--|---|--|
| Deduzido da dotação própria Data: 30/04/2019 Mana Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017 | Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 30/04/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 004/2017 |
| 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 Saúde Port. 001/2017 | Ord. de Crédito Nº: Data: 30/04/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

| |
|--|
| Cheque Nº: on. line Conta: 23.627-6 Data: 30/04/2019 |
|--|

| |
|--|
| 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: 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 | 190,85 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JC560089 THALES VINICIUS BEZ | 30/04/2019 12:19:54 |
| | JB498883 JOSE NILTON CARVALH | 30/04/2019 12:24:08 |

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: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0130



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efee.tce.pe.gov.br/ppp/validar?doc.seamCodigo=documento:8767835-1066-477f-975b-bbc27a32d988

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 FEVEREIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 190,85 |
|---|---|

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

Ficha: 908

Dados do Empenho

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|------------|
| Tipo de Empenho EX - Extra | Data da Emissão 28/02/2019 | Vencimento 28/02/2019 | Saldo Anterior: | -40.146,32 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 190,85 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -40.337,17 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 190,85 |

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

| | |
|---|--|
| Deduzido da dotação própria Data: 28/02/2019 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: ___/___/___ José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 |
| Liquidado em: Data: 28/02/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE | Pague-se: Data: 28/02/2019 José Nilton 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: *23.627-6*
 Data: *28/02/2019*

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

28/02/2019 13:04:35
28/02/2019 13:13:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LETTE
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-1060-477E-9750-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0581



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Asses em: https://eic-eic-pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 87678885-1060-477f-975b-b0c27a32d988

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 EFETIVADA E LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 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\$ 69,98 |
|---|--|

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

Dados do Empenho

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------|
| Tipo de Empenho EX - Extra | Data da Emissão 28/06/2019 | Vencimento 28/06/2019 | Saldo Anterior: | -162.218,77 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 69,98 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -162.288,75 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 69,98 |

VALOR A SER PAGO R\$ **69,98**
 sessenta e nove reais e noventa e oito centavos *****

| | | |
|---|--|---|
| Deduzido da dotação orçamentária Data: 28/06/2019 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> 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: <u>28/06/2019</u> THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

Cheque Nº: on-line
 Conta: 23.627-6
 Data: 28/06/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 69,98 Em: 28/06/2019
 sessenta e nove reais e noventa e oito 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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988

**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 | 69,98 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JC560089 THALES VINICIUS BEZ | 28/06/2019 13:14:27 |
| | 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: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

Nota de Empenho

0245



10.427.619/0001-30

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eic.eic.gov.br/epm/validaDoc.seam Código do documento: 8762335-1060-4771-9750-bbc27a329d88

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 DE PAGAMENTO DA SERVIDORA EFETIVA DO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 190,85 |
|--|--------------------------------------|

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| Código | Classificação da Despesa Empenhada |
| 99 99 82 01 | EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS |
| Ficha: 9980 | |

Dados do Empenho

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|------------|
| Tipo de Empenho EX - Extra | Data da Emissão 29/03/2019 | Vencimento 29/03/2019 | Saldo Anterior: | -74.195,84 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 190,85 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -74.386,69 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 190,85 |

VALOR A SER PAGO R\$ **190,85**
 cento e noventa reais e oitenta e cinco 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 / 19</u> José Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | José Milton 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 Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | Ord. de Crédito Nº: Data: 29 / 03 / 19 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

Cheque Nº: on. line
 Conta: 23.627.6
 Data: 29/03/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 190,85 Em: 29 / 03 / 2019
 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: **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: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



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 29/03/2019 13:48:11
JB498883 JOSE NILTON CARVALH 29/03/2019 14:06:46

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/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Emp

0017



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eic.tee.pe.gov.br/epj/validarDoc.seam Código do documento: 8767885-100b-477f-975b-b0c27a329988

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 DE PAGAMENTO DA SERVIDORA EFETIVA LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E REPASSADO AO IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 190,85 |
|---|---|

| 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 30/01/2019 | Vencimento 30/01/2019 | Saldo Anterior: | -31.712,61 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 190,85 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -31.903,46 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 190,85 |

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

| | | |
|---|---|---|
| Deduzido da dotação própria Data: 30/01/2019 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: ___/___/___ José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017 | José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 |
| Liquidado em: Data: 30/01/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE | Pague-se: Data: 30/01/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017 | Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Tereza Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria nº 427/2018 |

Cheque Nº: *04. line*

Conta: *23. 627. 6*

Data: *30/01/2019*

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 190,85 Em: ___/___/___
 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: _____



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988

**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 | 30/01/2019 13:45:17 |
| | JB498883 JOSE NILTON CARVALH | 30/01/2019 14:04:29 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAÇA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etcd.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0491



Documento Assinado Digitalmente Por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eic-eic-pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 8767885-106b-477f-975b-b0c27a32d988

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 EFETIVADA LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 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\$ 190,85 |
|--|---|

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

Ficha: 9056

Dados do Empenho

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------|
| Tipo de Empenho EX - Extra | Data da Emissão 31/05/2019 | Vencimento 31/05/2019 | Saldo Anterior: | -137.712,45 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 190,85 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -137.903,30 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 190,85 |

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

| | |
|---|---|
| Deduzido da dotação própria Data: 31/05/2019 Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 001/2017 | Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: 04/06/2019 |
| 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: 04/06/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

Cheque Nº: on. line
 Conta: 23.624-6
 Data: 04/06/2019

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: _____
 CONFORME COMPROVANTE
 EM ANEXO

Em: 04/06/2019

**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 | 04/06/2019 12:35:32 |
| | JB498883 JOSE NILTON CARVALH | 04/06/2019 13:32:04 |

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: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0487



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efee.ce.gov.br/ep/validaDoc.seam Código do documento: 87678385-1060-477f-975b-bbc27a22d088

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 MAIS O 13º SALARIO DE EVANILDO M T DOS SANTOS 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\$ 4.092,15 |
|---|---|

| 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: | -113.127,91 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.092,15 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -117.220,06 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 4.092,15 |

| | |
|--|-----------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 4.092,15 |
| quatro mil e noventa e dois reais e quinze centavos ***** ***** | |

| | |
|---|---|
| Deduzido da dotação própria Data: 31/05/2019 Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017 | Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: 04/06/2019 |
| 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: 04/06/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

| |
|----------------------------|
| Cheque Nº: <i>on. line</i> |
| Conta: <i>9.631-8</i> |
| Data: <i>04/06/2019</i> |

| | |
|---|-----------------------|
| Recibo | |
| Recebi(emos) a importância de R\$ 4.092,15 | Em: <i>04/06/2019</i> |
| quatro mil e noventa e dois reais e quinze 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 | 4.092,15 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JC560089 THALES VINICIUS BEZ | 04/06/2019 12:52:15 |
| | 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 BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://cte.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIOLEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0332



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eic.tee.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-b0c27a329988

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 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 ABRIL DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 4.121,42 |
|--|---|

| 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 30/04/2019 | Vencimento 30/04/2019 | Saldo Anterior: | -88.884,19 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.121,42 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -93.005,61 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 4.121,42 |

VALOR A SER PAGO R\$ **4.121,42**
quatro mil, cento e vinte e um reais e quarenta e dois centavos *****

| | | |
|--|--|---|
| Deduzido da dotação própria. Data: 30/04/2019 Maria Vandemir 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: Data: 30/04/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE | Pague-se: Data: 30/04/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | Ord. de Crédito Nº: Data: <u>30/04/2019</u> THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

| | |
|---|---|
| Cheque Nº: <u>on-line</u> Conta: <u>9.631-8</u> Data: <u>30/04/2019</u> | Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 4.121,42 quatro mil, cento e vinte e um reais e quarenta e dois 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</u> <u>EM ANEXO</u> |
|---|---|

**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 | 4.121,42 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JC560089 THALES VINICIUS BEZ | 30/04/2019 12:17:15 |
| | 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/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Emp

0129



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efec.tce.pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam Código do Documento: 87678385-1060-4771-975b+bb27a32p988

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 FEVEREIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | | Valor Bruto R\$ 4.121,43 |
| 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: | -36.024,89 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.121,43 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -40.146,32 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Liquido R\$: |
| | 4.121,43 |

VALOR A SER PAGO R\$ **4.121,43**
quatro mil, cento e vinte e um reais e quarenta e três centavos *****

| | | |
|--|--|---|
| Deduzido da dotação própria Data: 28/02/2019 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: ___/___/___ José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | |
| Liquidado em: Data: 01/03/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE | Pague-se: Data: 01/03/2019 José Nilton 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\$ 4.121,43 <i>quatro mil, cento e vinte e um reais e quarenta 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: _____ |
|---|--|



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988

**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 4.121,43
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ 28/02/2019 12:50:02
JB498883 JOSE NILTON CARVALH 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://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0019



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efec.tce.pe.gov.br/ep/va/validarDoc.seam Código do documento: 8767885-1060-477f-975b-b0c27a32d988

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 DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto 4.121,43 |
|---|---------------------------------------|

| | | |
|---------------------------|--|------------------|
| Código 99 82 01 | Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS | Ficha: 50 |
|---------------------------|--|------------------|

Dados do Empenho

| | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------|
| Tipo de Empenho EX - Extra | Data da Emissão 30/01/2019 | Vencimento 30/01/2019 | Saldo Anterior: | -31.903,46 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.121,43 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -36.024,89 |

| | |
|-------------------|--|
| Descontos: | Valor Liquidado R\$: 4.121,43 |
|-------------------|--|

VALOR A SER PAGO R\$ **4.121,43**
quatro mil, cento e vinte e um reais e quarenta e três centavos *****

| | |
|---|---|
| Deduzido da dotação própria Data: 30/01/2019 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: ___/___/___ |
| Liquidado em: Data: 30/01/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE | Pague-se: Data: 30/01/2019 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: Du. line | Recibo |
| Conta: 9.631-8 | Recebi(emos) a importância de R\$ 4.121,43 Em: ___/___/___ quatro mil, cento e vinte e um reais e quarenta e três centavos ***** |
| Data: 30/01/2019 | 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/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



G331301345258941066
30/01/2019 14:30:18

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 | 4.121,43 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JC560089 THALES VINICIUS BEZ | 30/01/2019 14:02:23 |
| | JB498883 JOSE NILTON CARVALH | 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
Assinatura: https://etec.tce.pe.gov.br/epp/validadoc.seam Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0698



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efec.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 8767885-1060-477f-975b-b0c27-a32d988

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 DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE E REPASSADO AO IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JULHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 4.171,21 |
|---|---|

| 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 31/07/2019 | Vencimento 31/07/2019 | Saldo Anterior: | -182.899,53 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.171,21 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -187.070,74 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 4.171,21 |

| | |
|---|-----------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 4.171,21 |
| quatro mil, cento e setenta e um reais e vinte e um centavos ***** ***** | |

| | |
|---|---|
| Deduzido da dotação própria Data: 31/07/2019 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: 14 / 08 / 2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 |
| Liquidado em: Data: 31/07/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE | Pague-se: Data: 31/07/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 |
| | Ord. de Crédito Nº: Data: 31 / 07 / 2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

| | |
|---|---|
| Cheque Nº: 01. line Conta: 9.631-8 Data: 31/07/2019 | Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 4.171,21 quatro mil, cento e setenta e um reais e vinte e um 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 | 4.066,56 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JC560089 THALES VINICIUS BEZ | 31/07/2019 14:47:05 |
| | 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://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0577



Documento Assinado Digitalmente Por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam?Codigo_documento:8767885-1068-477f-975b-bbc27a32d988

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 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 JUNHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 4.023,97 |
|---|---|

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

Ficha: 9088

Dados do Empenho

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------|
| Tipo de Empenho EX - Extra | Data da Emissão 28/06/2019 | Vencimento 28/06/2019 | Saldo Anterior: | -137.903,30 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.023,97 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -141.927,27 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 4.023,97 |

VALOR A SER PAGO R\$ **4.023,97**
 quatro mil e vinte e três reais e noventa e sete centavos *****

| | | |
|---|---|--|
| Deduzido da dotação própria Data: 28/06/2019 Maria Vandeima do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017 | Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 28/06/2019 José Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | José Milton 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 Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | Ord. de Crédito Nº: Data: 28/06/2019 THALES VINICIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

| | |
|--|--|
| Cheque Nº: <u>On. Line</u> Conta: <u>9.631-8</u> Data: <u>28/06/2019</u> | Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 4.023,97 quatro mil e vinte e três reais e noventa 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 |
|--|--|



Emissão de comprovantes

G331281341720419068
28/06/2019 13:50:59

28/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:00:40
106901069 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO SAUDE
AGENCIA: 1069-3 CONTA: 9.631-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/06/2019
NR. DOCUMENTO 551.069.000.014.687
VALOR TOTAL 4.023,97

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
AGENCIA: 1069-3 CONTA: 14.687-0
NR. DOCUMENTO 551.069.000.009.631

=====

NR.AUTENTICACAO 6.367.DC8.D15.5D8.C15

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://cte.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

Nota de Empenho

0247



10.427.619/0001-30

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efce.tce.pe.gov.br/epp/vai?idDoc=seamCodigo.do.documento:8767885-106b-477f-975b-b0c27a329988

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 O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.</p> | <p>Valor Bruto R\$</p> <p>4.121,43</p> |
|---|---|

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| 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 29/03/2019 | Vencimento 29/03/2019 | Saldo Anterior: | -83.038,46 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.121,43 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -87.159,89 |

| | |
|-----------|--------------------|
| Descontos | Valor Líquido R\$: |
| | 4.121,43 |

VALOR A SER PAGO R\$ **4.121,43**
 quatro mil, cento e vinte e um reais e quarenta e três centavos *****

| | |
|---|--|
| Deduzido da dotação própria Data: 29/03/2019 Maria Vandelma 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 Data: 29/03/2019 |
| Liquidado em: Port. 002/2017 Data: 29/03/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE | Pague-se: Data: 29/03/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Ord. de Crédito Nº: Data: 29/03/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

| | |
|--|---|
| Cheque Nº: <i>on. line</i> Conta: <i>9-631-8</i> Data: <i>29/03/2019</i> | <p style="text-align: center;">Recibo</p> Recebi(emos) a importância de R\$ 4.121,43 quatro mil, cento e vinte e um reais e quarenta e três 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/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477e-975b-bbc27a32d988



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 4.121,43
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ
JB498883 JOSE NILTON CARVALH

29/03/2019 13:45:12
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: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

1143



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://atcc.tee.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam Código do documento: 8767855-1060-477f-975b-dbc27a32d088

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 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 NOVEMBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 4.291,16 |
|---|---|

| 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 29/11/2019 | Vencimento 29/11/2019 | Saldo Anterior: | -264.565,94 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.291,16 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -268.857,10 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 4.291,16 |

| | |
|---|-----------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 4.291,16 |
| <i>quatro mil, duzentos e noventa e um reais e dezesseis centavos</i> ***** | |

| | |
|---|---|
| Deduzido da dotação própria, Data: 29/11/2019 Maria Vandelina 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: on. line Conta: 9-631-8 Data: 29/11/2019 | Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 4.291,16 <i>quatro mil, duzentos e noventa e um reais e dezesseis centavos</i> ***** Em: 29/11/2019 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 | 4.291,16 | |
| Data | Nesta data | |
| Assinada por | JC560089 THALES VINICIUS BEZ | 29/11/2019 12:55:25 |
| | 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://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-1066-477E-975b-bbc27a32d988

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

Nota de Empenho

1007



10.427.619/0001-30

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eic.tee.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam Código do documento: 87678385-106b-4771-975b-bbc27a829888

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 O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL 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 OUTUBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.</p> | <p>Valor Bruto R\$ 4.401,81</p> |
|--|---|

| 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 30/10/2019 | Vencimento 30/10/2019 | Saldo Anterior: | -258.569,63 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.401,81 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -262.971,44 |

| | |
|------------|--------------------|
| Descontos: | Valor Líquido R\$: |
| | 4.401,81 |

VALOR A SER PAGO R\$ **4.401,81**
 quatro mil, quatrocentos e um reais e oitenta e um centavos *****

| | | |
|---|--|---|
| Deduzido da dotação própria Data: 30/10/2019 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>30/10/2019</u> José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | |
| Liquidado em: Data: 30/10/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE | Pague-se: Data: 30/10/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 | Ord. de Crédito Nº: Data: <u>30/10/2019</u> THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018 |

Cheque Nº: on. line
 Conta: 9.631-8
 Data: 30/10/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 4.401,81
 quatro mil, quatrocentos e um reais e oitenta e um 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



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LETTE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477e-975b-bb27a32d988



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 | 4.401,81 |
| Data | Nesta data |

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

30/10/2019 14:46:04

30/10/2019 14:54:12

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: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0916



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efce.tce.pe.gov.br/ep/vaiadoc.seam?Codigo_documento:8767885-1060-477f-975b-b0c27a32d988

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 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 SETEMBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 4.292,91 |
|---|---|

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

Ficha: 99880

Dados do Empenho

| | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|
| Tipo de Empenho EX - Extra | Data da Emissão 30/09/2019 | Vencimento 30/09/2019 | Saldo Anterior: | -213.870,52 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.292,91 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -218.163,43 |

| | |
|-----------|--------------------|
| Descontos | Valor Líquido R\$: |
| | 4.292,91 |

VALOR A SER PAGO R\$ 4.292,91

quatro mil, duzentos e noventa e dois reais e noventa e um centavos *****

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

Cheque Nº: **on. line**

Conta: **9.631-8**

Data: **30/09/2019**

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ **4.292,91** Em: **30/09/2019**
quatro mil, duzentos e noventa e dois reais e noventa e um 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**

**Debitado**

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

Creditado

| | |
|----------------|--------------------------|
| Nome | IBIPREV- CONTA MOVIMENTO |
| Agência | 1069-3 |
| Conta corrente | 14687-0 |
| Valor | 4.292,91 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JC560089 THALES VINICIUS BEZ | 30/09/2019 13:59:09 |
| | JB498883 JOSE NILTON CARVALH | 30/09/2019 14:29:57 |

[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: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Emp

0800



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://etecf.ce.gov.br/ep/validar.jspx?seamCodigoDocumento:876783885106b477f975bdbc27a32d988

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 DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO. | Valor Bruto R\$ 4.253,18 |
|--|---|

| 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 30/08/2019 | Vencimento 30/08/2019 | Saldo Anterior: | -199.188,94 |
| Licitação (modalidade) OUTRO NÃO | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 4.253,18 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | -203.442,12 |

| | |
|-----------|--------------------|
| Descontos | Valor Líquido R\$: |
| | 4.253,18 |

VALOR A SER PAGO R\$ 4.253,18
 quatro mil, duzentos e cinquenta e três reais e dezoito 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 |
| 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: on. line
 Conta: 9.631-8
 Data: 30/08/2019

Recibo
 Recebi(emos) a importância de R\$ 4.253,18
 quatro mil, duzentos e cinquenta e três reais e dezoito centavos *****
 Em: 30/08/2019
 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



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477e-975b-bbc27a32d988



30/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:52:05
106901069 SEGUNDA VIA 0005

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 | 4.253,18 |
|-------------|----------|

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 14.687-0

| | |
|---------------|---------------------|
| NR. DOCUMENTO | 551.069.000.009.631 |
|---------------|---------------------|

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.E32.D17.41F.CC7.F47 |
|-----------------|-----------------------|

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://cte.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 87678385-106b-477f-975b-bbc27a32d988