



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 529018

DATA DO EMPENHO 29/05/2020

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA | FICHA: 606 |
|---------------------|---|-------------|
| 02 | PODER EXECUTIVO | |
| 14 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 14.00 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 10 | Saúde | |
| 302 | Assistência Hospitalar e Ambulatorial | |
| 0023 | LEVA SAÚDE | |
| 2094 | MANUT. DO PROG. DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ | |
| 31.90.11 | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL | |
| 3.1.90.11.31 | GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE CARGOS | |
| SALDO ANTERIOR | | SALDO ATUAL |
| 79.096,70 | | 74.546,70 |
| VALOR DESTA EMPENHO | | |
| 4.550,00 | | |

| | |
|--|----------------------|
| FONTE DE RECURSOS: | CÓDIGO DE APLICAÇÃO: |
| 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern | 115 BLATB |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:

| | | | |
|------------------------------------|---|----------|---------|
| INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 62 | | | |
| NOME: | ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS | | |
| ENDEREÇO: | BOQUEIRÃO DO PIAUI | Nº: | BAIRRO: |
| CNPJ/CPF: | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI | U.F.: PI | |

| | | |
|---------------------------------|-----------------|----------|
| TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário | VALOR TOTAL...: | 4.550,00 |
|---------------------------------|-----------------|----------|

Valor por Extenso:

quatro mil, quinhentos e cinquenta reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

| | |
|---|---|
| EMPENHO AUTORIZADO EM: 29/05/2020 Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento. | CONTABILIZADO EM: 29/05/2020 A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento. |
| ELGILENE SILVA LOPES SECRETÁRIA DE SAÚDE | GENIR FERREIRA DA SILVA TESOUREIRA |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | | | | | | | | |
|------------|---------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | 529018 | OR | SUBEMPENHO Nº | 1 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: | 606 | DATA: | 29/05/2020 |
|------------|---------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 021400 10.302.0023.2094.0000 3.1.90.11.31 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUT. DO PROG. DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE CARGOS |

Fornecedor: **62 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS**

CPF/CNPJ :

Endereço: **BOQUEIRÃO DO PIAUI**CIDADE: **BOQUEIRAO DO PIAUI**DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 4.550,00 | 4.550,00 | 4.550,00 | 0,00 |

VALOR A SER PAGO R\$

4.550,00

quatro mil, quinhentos e cinquenta reais

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS
 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
 A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 29/05/2020
Funcionário Responsável

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA
CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: **29/05/2020**
ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

FONTE DE RECURSOS:

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 BLATB

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------------|
| 977 | 30317 | 17314 | 950,00 |

DESCONTOS REALIZADOS:

0,00PAGO EM: **12/06/2020**
GENIR FERREIRA DA SILVA
TESOUREIRA



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, N° 699

CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO N° 00977 EMPENHO N° 529018

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 29/05/2020 PAGTO: 12/06/2020

Credor..: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS Cod: 62

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP: 64000-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

Valor 950,00

(novecentos e cinquenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 950,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529018/1, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 950,00, RR\$ 0,00, RR\$ 950,00. Row 2: TOTAL,, RR\$ 950,00, RR\$ 0,00, RR\$ 950,00

Despesa Líquida: RR\$ 950,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 12/06/2020

ELGILENE SILVA LOPES SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, N° Documento, Valor R\$. Row 1: 001, 30317, 17314, RR\$ 950,00. Row 2: TOTAL,, RR\$ 950,00

Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados

PAULO GOMES PEREIRA SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 00978 EMPENHO Nº 529018

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020

Credor.: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS Cod: 62

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade.: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP: 64000-000

Discriminação. . .

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

Valor 500,00

(quinhentos reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 500,00

| EMP/SUB | TIPO/EMP | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | DESCONTO | LÍQUIDO |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529018/2 | / OR | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 500,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 500,00 |
| TOTAL | | | | | RR\$ 500,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 500,00 |

Despesa Líquida: RR\$ 500,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 12/06/2020

ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Nº Documento | Valor R\$ |
|-----------------|-------|--------------|-------------|
| 001 | 30317 | 16011 | RR\$ 500,00 |
| TOTAL | | | RR\$ 500,00 |

Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados

PAULO GOMES PEREIRA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO N° 00979 EMPENHO N° 529018

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020

Credor...: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS Cod: 62

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP: 64000-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

Valor 500,00

(quinhentos reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 500,00

| EMP/SUB | TIPO/EMP | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | DESCONTO | LÍQUIDO |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529018/3 | / OR | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 500,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 500,00 |
| TOTAL | | | | | RR\$ 500,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 500,00 |


Despesa Líquida: RR\$ 500,00

ORDEM DE PAGAMENTO
PAGUE-SE 12/06/2020ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Nº Documento | Valor R\$ |
|----------------|-------|--------------|-------------|
| 001 | 30317 | 16009 | RR\$ 500,00 |
| TOTAL. | | | RR\$ 500,00 |

Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados


 PAULO GOMES PEREIRA
 SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 00981 EMPENHO Nº 529018

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020

Credor...: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS Cod: 62

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP: 64000-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

Valor 500,00

(quinhentos reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 500,00

| EMP/SUB | TIPO/EMP | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | DESCONTO | LÍQUIDO |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529018/4 | / OR | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 500,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 500,00 |
| TOTAL | | | | | RR\$ 500,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 500,00 |

Despesa Líquida: RR\$ 500,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 12/06/2020

ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | Nº Documento | Valor R\$ |
|-----------------|-------|--------------|-------------|
| 001 | 30317 | 16031 | RR\$ 500,00 |
| TOTAL | | | RR\$ 500,00 |

Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados


PAULO GOMES PEREIRA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, N° 699
CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO N° 00982 EMPENHO N° 529018

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020
Credor...: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS Cod: 62
Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:
Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP: 64000-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTA
MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

Valor 500,00

(quinhentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 500,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LIQUIDO. Row 1: 529018/5, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 500,00, RR\$ 0,00, RR\$ 500,00. Row 2: TOTAL, RR\$ 500,00, RR\$ 0,00, RR\$ 500,00.

Despesa Líquida: RR\$ 500,00

ORDEM DE PAGAMENTO
PAGUE-SE 12/06/2020

ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, N° Documento, Valor R\$. Row 1: 001, 30317, 28381, RR\$ 500,00. Row 2: TOTAL, RR\$ 500,00.

Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados

PAULO GOMES PEREIRA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 00984 EMPENHO Nº 529018

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020

Credor...: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS Cod: 62

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP: 64000-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

Valor 700,00

(setecentos reais) * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 700,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529018/6, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 700,00, RR\$ 0,00, RR\$ 700,00. Row 2: TOTAL RR\$ 700,00, RR\$ 0,00, RR\$ 700,00

Despesa Líquida: RR\$ 700,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 12/06/2020

ELGILENE SILVA LOPES SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, N° Documento, Valor R\$. Row 1: 001, 30317, 28054, RR\$ 700,00. Row 2: TOTAL RR\$ 700,00

Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados

PAULO GOMES PEREIRA SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, N° 699
 CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO N° 00985 EMPENHO N° 529018

DATA: 12/06/2020 VENCIMENTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020
 Credor.: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS Cod: 62
 Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:
 Cidade.: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP: 64000-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

Valor 300,00

(trezentos reais) * * * * *
 * * * * *
 * * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 300,00

| EMP/SUB | TIPO/EMP | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | DESCONTO | LÍQUIDO |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529018/7 | / OR | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 300,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 300,00 |
| TOTAL | | | | | RR\$ 300,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 300,00 |

Despesa Líquida: RR\$ 300,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 12/06/2020

ELGILENE SILVA LOPES
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

| Banco | Conta | N° Documento | Valor R\$ |
|-----------------|-------|--------------|-------------|
| 001 | 30317 | 16213 | RR\$ 300,00 |
| TOTAL | | | RR\$ 300,00 |

Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados


 PAULO GOMES PEREIRA
 SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699
CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 00986 EMPENHO Nº 529018

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020
Credor...: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO E OUTROS Cod: 62
Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:
Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP: 64000-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL DESTA
MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

Valor 600,00

(seiscentos reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: RR\$ 600,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529018/8, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 600,00, RR\$ 0,00, RR\$ 600,00. Row 2: TOTAL,, RR\$ 600,00, RR\$ 0,00, RR\$ 600,00

Despesa Líquida: RR\$ 600,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 12/06/2020

ELGILENE SILVA LOPES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Nº Documento, Valor R\$. Row 1: 001, 30317, 55467, RR\$ 600,00. Row 2: TOTAL,, RR\$ 600,00

Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados

PAULO GOMES PEREIRA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

REFERENTE AO PAGAMENTO DE MELHORIA ACESSO E QUALIDADE-PMAQ – ZONA RURAL MÊS 05/2020

| NOME | FUNÇÃO | CRÉDITO EM CONTA | ASSUNTO | VALOR R\$ | CPF | ASSINATURA |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---------|-----------|-----|------------|
| Ângela Cristina de Brito Machado | Enfermeira | AG: 106-6 CONTA: 17314-2 | PMAQ | 950,00 | | |
| Rosa Amélia da Costa Sousa | Agente de Saúde | AG:106-6 Conta:16011-3 | PMAQ | 500,00 | | |
| Rita Maria do nascimento | Agente de Saúde | AG:106-6 CONTA:16009-1 | PMAQ | 500,00 | | |
| Francisca Maria da silva | Agente de Saúde | AG: 106-6 CONTA:16031-8 | PMAQ | 500,00 | | |
| Wilsa De Sousa Lima | Agente de Saúde | AG: 106-6 CONTA: 28.381-9 | PMAQ | 500,00 | | |
| RuanyLarisse Santos de Andrade | Dentista | AG: 0106-6 Conta:28054-2 | PMAQ | 700,00 | | |
| Elisangela gomes da silva | Tec. Bucal Técnica de Higiene Bucal | AG: 106-6 Conta:16213-2 | PMAQ | 300,00 | | |
| Newton gomes de almeida Júnior | Medico | AG: 3507-6 Conta:55467-7 | PMAQ | 600,00 | | |

Importância a presente folha de pagamento em R\$ 4.550,00 (Quatro mil e Quinhentos Cinquenta Reais)
Boqueirão do Piauí – PI, _____ de _____ de _____

529018



G3341208450923351
12/06/2020 09:25:14

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | ANGELA CRISTINA B MACHADO |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 17314-2 |
| Valor | 950,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:05:58 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 12/06/2020 09:25:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|-------------------------|
| Nome | ROSA AMELIA COSTA SOUSA |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 16011-3 |
| Valor | 500,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:06:16 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 12/06/2020 09:25:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|--------------------------|
| Nome | RITA MARIA DO NASCIMENTO |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 16009-1 |
| Valor | 500,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:06:50 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 12/06/2020 09:25:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|--------------------------|
| Nome | FRANCISCA MARIA DA SILVA |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 16031-8 |
| Valor | 500,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:07:06 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 12/06/2020 09:25:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|---------------------|
| Nome | WILSA DE SOUSA LIMA |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 28381-9 |
| Valor | 500,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:07:57 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 12/06/2020 09:25:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|------------------------|
| Nome | RUANY L SANTOS ANDRADE |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 28054-2 |
| Valor | 700,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:08:58 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 12/06/2020 09:25:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | ELISANGELA GOMES DA SILVA |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 16213-2 |
| Valor | 300,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:09:16 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 12/06/2020 09:25:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência | 106-6 |
| Conta corrente | 30317-8 |

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | NEWTON GOMES DE ALMEIDA J |
| Agência | 3507-6 |
| Conta corrente | 55467-7 |
| Valor | 600,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:09:35 |
| | JB570876 ELGILENE S LOPES | 12/06/2020 09:25:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.