

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 529019**

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 |
| 74.546,70           |   | 70.166,70   |
| VALOR DESTA EMPENHO |   |             |
| 4.380,00            |   |             |

FONTE DE RECURSOS:

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

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 BLATB

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 805

NOME: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS

ENDEREÇO: BOQUEIRÃO DO PIAUI

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF:

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

4.380,00

Valor por Extensão:

quatro mil, trezentos e oitenta reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA URBANA 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 SAÚDEGENIR FERREIRA DA SILVA  
TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|            |               |    |               |          |                     |          |        |            |       |                   |
|------------|---------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | <b>529019</b> | OR | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b> | FICHA: | <b>606</b> | DATA: | <b>29/05/2020</b> |
|------------|---------------|----|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|

|   |  |
|---|--|
| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA   |
| 02<br>02 14 00<br>10.302.0023.2094.0000<br>3.1.90.11.31 | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUT. DO PROG. DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ<br>GRATIFICACAO POR EXERCICIO DE CARGOS |

Fornecedor: **805 MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/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 URBANA DESTE MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

|                  |                      |                        |                  |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| <b>4.380,00</b>  | <b>4.380,00</b>      | <b>4.380,00</b>        | <b>0,00</b>      |

VALOR A SER PAGO R\$

**4.380,00**

quatro mil, trezentos e oitenta 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**

*[Assinatura]*  
Funcionário Responsável

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

*[Assinatura]*  
**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\$     |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------------|
| <b>992</b>      | <b>30317</b>    | <b>16010</b>        | <b>150,00</b> |

DESCONTOS REALIZADOS:

**0,00**PAGO EM: **12/06/2020**

\_\_\_\_\_  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
TESOUREIRA



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 00992 EMPENHO Nº 529019

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 29/05/2020 PAGTO: 12/06/2020
Credor...: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805
Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:
Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação...:

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

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 150,00

Table with 9 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529019/1, /, OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL, . . . . ., RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 150,00

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, 16010, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL, . . . . ., RR\$ 150,00

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° 00993 EMPENHO N° 529019  
 DATA: 12/06/2020 VENCIMENTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020  
 Credor..: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805  
 Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:  
 Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**Discriminação..:**

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

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais) \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 150,00

| EMP/SUB         | TIPO/EMP | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR       | DESCONTO  | LÍQUIDO     |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529019/2        | / OR     | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 150,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 150,00 |
| TOTAL . . . . . |          |        |                       |              | RR\$ 150,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 150,00 |

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 150,00

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 | 14873        | RR\$ 150,00 |
| TOTAL . . . . . |       |              | RR\$ 150,00 |

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 00995 EMPENHO Nº 529019

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020
Credor..: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805
Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:
Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação..:

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

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais) \* \* \* \* \*
\* \* \* \* \*
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 150,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529019/3, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL, RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 150,00

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, 16021, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL, RR\$ 150,00

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° 00996 EMPENHO N° 529019

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

Credor...: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação...:

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

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 150,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529019/4, /, OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL . . . . . RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 150,00

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, 15987, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL . . . . . RR\$ 150,00

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° 00997 EMPENHO N° 529019

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

Credor..: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**Discriminação..:**

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

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 150,00

| EMP/SUB         | TIPO/EMP | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR       | DESCONTO  | LÍQUIDO     |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529019/5        | / OR     | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 150,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 150,00 |
| TOTAL . . . . . |          |        |                       |              | RR\$ 150,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 150,00 |

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 150,00

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 | 61203        | RR\$ 150,00 |
| TOTAL . . . |       |              | RR\$ 150,00 |

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 00998 EMPENHO Nº 529019

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020  
Credor..: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805  
Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:  
Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**Discriminação..:**

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

Valor 200,00

(duzentos reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 200,00

| EMP/SUB         | TIPO/EMP | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR       | DESCONTO  | LÍQUIDO     |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529019/6        | / OR     | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 200,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 200,00 |
| TOTAL . . . . . |          |        |                       |              | RR\$ 200,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 200,00 |

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 200,00

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 | 23978        | RR\$ 200,00 |
| TOTAL . . . . . |       |              | RR\$ 200,00 |

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° 00999 EMPENHO N° 529019

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

Credor...: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação...:

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

Valor 200,00

(duzentos reais) \* \* \* \* \*
\* \* \* \* \*
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 200,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529019/7, /, OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 200,00, RR\$ 0,00, RR\$ 200,00. Row 2: TOTAL, . . . . ., RR\$ 200,00, RR\$ 0,00, RR\$ 200,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 200,00

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, 17629, RR\$ 200,00. Row 2: TOTAL, . . . . ., RR\$ 200,00

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° 01001 EMPENHO N° 529019

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

Credor..: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI

CNPJ/CPF:

Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI

CEP:

### Discriminação..:

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

Valor 200,00

(duzentos reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 200,00

| EMP/SUB         | TIPO/EMP | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR       | DESCONTO  | LÍQUIDO     |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529019/8        | / OR     | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 200,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 200,00 |
| TOTAL . . . . . |          |        |                       |              | RR\$ 200,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 200,00 |

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 200,00

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 | 19841        | RR\$ 200,00 |
| TOTAL . . . |       |              | RR\$ 200,00 |

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 01002 EMPENHO Nº 529019

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

Credor.: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade.: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação. . .

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

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 150,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529019/9, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL . . . . . RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 150,00

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, 16032, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL. . . . . RR\$ 150,00

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 01003 EMPENHO Nº 529019

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

Credor.: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade.: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação..:

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

Valor 200,00

(duzentos reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 200,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LIQUIDO. Row 1: 529019/10, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 200,00, RR\$ 0,00, RR\$ 200,00. Row 2: TOTAL . . . . . RR\$ 200,00, RR\$ 0,00, RR\$ 200,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 200,00

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, 15866, RR\$ 200,00. Row 2: TOTAL. . . . . RR\$ 200,00

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 01004 EMPENHO Nº 529019

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

Credor.: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade.: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação.:

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

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 150,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529019/11, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL, RR\$ 150,00, RR\$ 0,00, RR\$ 150,00.

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 150,00

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, 24631, RR\$ 150,00. Row 2: TOTAL, RR\$ 150,00.

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

Signature of Paulo Gomes Pereira
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° 01005 EMPENHO N° 529019

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

Credor.: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**Discriminação...:**

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

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 150,00

| EMP/SUB         | TIPO/EMP | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR       | DESCONTO  | LÍQUIDO     |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 529019/12       | / OR     | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 150,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 150,00 |
| TOTAL . . . . . |          |        |                       |              | RR\$ 150,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 150,00 |

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 150,00

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 | 22487        | RR\$ 150,00 |
| TOTAL . . . |       |              | RR\$ 150,00 |

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 N° 01006 EMPENHO N° 529019

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

Credor...: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**Discriminação...:**

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

Valor 80,00

(oitenta reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 80,00**

| EMP/SUB         | TIPO/EMP | LOCAL  | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR      | DESCONTO  | LÍQUIDO    |
|-----------------|----------|--------|-----------------------|--------------|------------|-----------|------------|
| 529019/13       | / OR     | 021400 | 10.302.0023.2094.0000 | 3.1.90.11.00 | RR\$ 80,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 80,00 |
| TOTAL . . . . . |          |        |                       |              | RR\$ 80,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 80,00 |

Despesa Líquida: . . . . . **RR\$ 80,00**

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 | 16792        | RR\$ 80,00 |
| TOTAL . . . . . |       |              | RR\$ 80,00 |

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 01007 EMPENHO Nº 529019

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

Credor.: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade.: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação.:

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

Valor 1.000,00

(um mil reais) \* \* \* \* \*
\* \* \* \* \*
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 1.000,00

Table with 9 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529019/14, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 1.000,00, RR\$ 0,00, RR\$ 1.000,00. Row 2: TOTAL, . . . . ., RR\$ 1.000,00, RR\$ 0,00, RR\$ 1.000,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 1.000,00

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, 31071, RR\$ 1.000,00. Row 2: TOTAL, . . . . ., RR\$ 1.000,00

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

Signature of Paulo Gomes Pereira
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 01008 EMPENHO Nº 529019

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

Credor...: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação...:

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

Valor 800,00

(oitocentos reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 800,00

Table with 8 columns: EMP/SUB, TIPO/EMP, LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 529019/15, / OR, 021400, 10.302.0023.2094.0000, 3.1.90.11.00, RR\$ 800,00, RR\$ 0,00, RR\$ 800,00. Row 2: TOTAL, . . . . ., RR\$ 800,00, RR\$ 0,00, RR\$ 800,00

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 800,00

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, 32744, RR\$ 800,00. Row 2: TOTAL, . . . . ., RR\$ 800,00

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 01009 EMPENHO Nº 529019

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

Credor...: MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA/OUTROS Cod: 805

Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUI CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA URBANA DESTE 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, LÍQUIDO. Row 1: 529019/16, /, 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, Nº Documento, Valor R\$. Row 1: 001, 30317, 18832, 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



Estado do Piauí  
Poder Executivo  
Prefeitura Municipal de Boqueirão do Piauí  
Secretaria Municipal de Saúde

smsboqueiraopi@hotmail.com

Rua 26 de Janeiro, 263 - Centro • CNPJ: 02.372.388/0001-87

REFERENTE AO PAGAMENTO DO PROGRAMA DE MELHORIA ACESSO DE QUALIDADE- PMAQ ZONA URBANA MES 05/2020

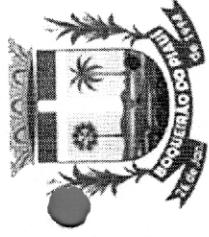
| NOME                            | FUNÇÃO                   | CREDITO EM CONTA                    | ASSUNTO | VALOR EM R\$ | CPF            | ASSINATURA |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------|--------------|----------------|------------|
| Maria do Socorro Alves portela  | Agente de Saúde          | AG:106-6<br>CONTA:16010-5           | PMAQ    | 150,00       |                |            |
| Irislandia Pinto Ribeiro        | Agente de Saúde          | AG:106-6<br>CONTA:14873-3           | PMAQ    | 150,00       |                |            |
| Maria Gorete Silva do Vale      | Agente de Saúde          | AG:106-6<br>CONTA:16021-0           | PMAQ    | 150,00       |                |            |
| Eurides Maria da Costa          | Agente de Saúde          | AG: 106-6<br>CONTA: 15987-5         | PMAQ    | 150,00       |                |            |
| Letícia Alves de Almeida        | Agente de Saúde          | AG: 0985-7<br>Conta:0751907-9       | PMAQ    | 150,00       | 294.491.318-21 |            |
| Francisco das chagas Teixeira   | Dentista                 | AG: 2844-4 v51<br>Conta: 23978-x pp | PMAQ    | 200,00       |                |            |
| Márcio de Sousa Machado         | Digitador                | AG:106-6<br>CONTA:17629-X           | PMAQ    | 200,00       |                |            |
| Maria do Perpétuo Socorro       | Técnica de Higiene Bucal | AG:106-6<br>CONTA:19841-2           | PMAQ    | 200,00       |                |            |
| Maria de Jose de Sales oliveira | Agente de Saúde          | AG:106-6<br>CONTA:16032-6           | PMAQ    | 150,00       |                |            |
| Valdirene de Paula Sales        | Aux. de enfermagem       | Age: 106-6<br>Conta: 15866-6        | PMAQ    | 200,00       |                |            |
| Rodrigo do Reis                 | Agente de Saúde          | AG: 106-6<br>Conta:24631-x          | PMAQ    | 150,00       |                |            |

539010605



Estado do Piauí  
Poder Executivo  
Prefeitura Municipal de Boqueirão do Piauí  
Secretaria Municipal de Saúde  
smsboqueiraopi@hotmail.com

Rua 26 de Janeiro, 263 - Centro • CNPJ: 02.372.388/0001-87



| Tec. de enfermagem | AG: 106-6<br>Conta:22487-1   | PMAQ | 150,00   |  |  |
|--------------------|------------------------------|------|----------|--|--|
| Motorista          | AG: 106-6<br>Conta:16792-4   | PMAQ | 80,00    |  |  |
| Medico             | AG: 2844-4<br>CONTA: 31071-9 | PMAQ | 1.000,00 |  |  |
| Enfermeira         | AG: 3178-x<br>Conta: 32744-1 | PMAQ | 800,00   |  |  |
| Enfermeira         | AG: 106-6<br>Conta:18832-8   | PMAQ | 500,00   |  |  |

Importância a presente folha de pagamento em R\$ 4.380,00(quatro Mil e trezentos e oitenta Reais).

Boqueirão do Piauí – PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



G3341208450923351  
12/06/2020 09:26:55

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

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

### Creditado

---

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | MARIA SOCORRO A PORTELA |
| Agência        | 106-6                   |
| Conta corrente | 16010-5                 |
| Valor          | 150,00                  |
| Data           | Nesta data              |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:16:12 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | IRISLANDIA PINTO RIBEIRO |
| Agência        | 106-6                    |
| Conta corrente | 14873-3                  |
| Valor          | 150,00                   |
| Data           | Nesta data               |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:16:28 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | MARIA GORETE SILVA VALE |
| Agência        | 106-6                   |
| Conta corrente | 16021-0                 |
| Valor          | 150,00                  |
| Data           | Nesta data              |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:16:43 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | EURIDES MARIA DA COSTA |
| Agência        | 106-6                  |
| Conta corrente | 15987-5                |
| Valor          | 150,00                 |
| Data           | Nesta data             |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:17:07 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.



## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Banco                   | 237 BANCO BRADESCO S.A.  |
| Agência (sem DV)        | 985 CAMPO MAIOR          |
| Conta corrente (com DV) | 7519079                  |
| CPF                     | 294.491.318-21           |
| Nome favorecido         | LETICIA ALVES DE ALMEIDA |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA         |
| Número documento        | 61.203                   |
| Valor                   | 150,00                   |
| Data transferência      | 12/06/2020               |
| "C" - CNPJ diferente    |                          |
| Autenticação SISBB      | 2CF9BD1761BA232F         |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:17:57 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | FRANCISCO C T CARVALHO FH |
| Agência        | 2844-4                    |
| Conta corrente | 23978-X                   |
| Valor          | 200,00                    |
| Data           | Nesta data                |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:18:29 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | MARCIO DE SOUZA MACHADO |
| Agência        | 106-6                   |
| Conta corrente | 17629-X                 |
| Valor          | 200,00                  |
| Data           | Nesta data              |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:18:47 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | MARIA P S P ANDRADE |
| Agência        | 106-6               |
| Conta corrente | 19841-2             |
| Valor          | 200,00              |
| Data           | Nesta data          |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:19:03 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | MARIA JOSE SALES OLIVEIRA |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 16032-6                   |
| Valor          | 150,00                    |
| Data           | Nesta data                |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:19:20 |
|              | JB570876 EL GILENE S LOPES   | 12/06/2020 09:26:55 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 EL GILENE S LOPES.

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

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

### Creditado

---

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | VALDIRENE DE PAULA SALES |
| Agência        | 106-6                    |
| Conta corrente | 15866-6                  |
| Valor          | 200,00                   |
| Data           | Nesta data               |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:19:36 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | RODRIGO DOS REIS |
| Agência        | 106-6            |
| Conta corrente | 24631-X          |
| Valor          | 150,00           |
| Data           | Nesta data       |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:19:52 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | ERONICE DA COSTA PEREIRA |
| Agência        | 106-6                    |
| Conta corrente | 22487-1                  |
| Valor          | 150,00                   |
| Data           | Nesta data               |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:20:19 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | ANTONIO PEREIRA DA SILVA |
| Agência        | 106-6                    |
| Conta corrente | 16792-4                  |
| Valor          | 80,00                    |
| Data           | Nesta data               |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:20:34 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | JOSE A C MONTEIRO ROSA |
| Agência        | 2844-4                 |
| Conta corrente | 31071-9                |
| Valor          | 1.000,00               |
| Data           | Nesta data             |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:20:51 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | VANIA PEREIRA DA SILVA |
| Agência        | 3178-X                 |
| Conta corrente | 32744-1                |
| Valor          | 800,00                 |
| Data           | Nesta data             |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:21:13 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

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           | ELICYONET M RIBEIRO |
| Agência        | 106-6               |
| Conta corrente | 18832-8             |
| Valor          | 500,00              |
| Data           | Nesta data          |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD836145 PAULO GOMES PEREIRA | 12/06/2020 09:21:32 |
|              | JB570876 ELGILENE S LOPES    | 12/06/2020 09:26:55 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.