

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 529020**

DATA DO EMPENHO 29/05/2020

TIPO: OR - Ordinario

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
70.166,70		68.216,70
VALOR DESTA EMPENHO		
1.950,00		

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 - 907			
NOME:	JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS		
ENDEREÇO:	Nº:	BAIRRO:	
CNPJ/CPF:	CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI		U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario	<b>VALOR TOTAL...:</b>	<b>1.950,00</b>
---------------------------------	------------------------	-----------------

Valor por Extenso:

um mil, novecentos 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.

<b>EMPENHO AUTORIZADO EM: 29/05/2020</b> Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.	<b>CONTABILIZADO EM: 29/05/2020</b> A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.
<b>ELGILENE SILVA LOPES</b> SECRETÁRIA DE SAÚDE	<b>GENIR FERREIRA DA SILVA</b> 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>529020</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 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: **907 JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS** CPF/CNPJ :  
Endereço: 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 DESTA MUNICÍPIO, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2020.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>1.950,00</b>	<b>1.950,00</b>	<b>1.950,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$ **1.950,00**  
um mil, novecentos 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):

FUNTE 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>1011</b>	<b>30317</b>	<b>61202</b>	<b>150,00</b>

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**

PAGO EM: **12/06/2020**

**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, N° 699

CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

**ORDEN DE PAGAMENTO**

ORDEN DE PAGAMENTO N° 01011 EMPENHO N° 529020

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

Credor...: JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS

Cod: 907

Endereço:

CNPJ/CPF:

Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI

CEP:

**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 150,00

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

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

EMP/SUB	TIPO/EMP	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
529020/1	/ 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

ORDEN 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	61202	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 01012 EMPENHO Nº 529020

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

Credor.: JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS Cod: 907

Endereço: CNPJ/CPF:

Cidade.: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**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 150,00

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

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

EMP/SUB	TIPO/EMP	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
529020/2	/ 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	Nº Documento	Valor R\$
001	30317	16015	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, N° 699

CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO N° 01013 EMPENHO N° 529020

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020  
Credor..: JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS Cod: 907  
Endereço: CNPJ/CPF:  
Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**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 150,00

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

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

EMP/SUB	TIPO/EMP	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
529020/3	/ 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	16014	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 01014 EMPENHO Nº 529020

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020  
 Credor..: JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS Cod: 907  
 Endereço: CNPJ/CPF:  
 Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**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 150,00

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

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

EMP/SUB	TIPO/EMP	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
529020/4	/ 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	Nº Documento	Valor R\$
001	30317	16019	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, N° 699  
 CNPJ: 12.552.597/0001-66

Exercício: 2020

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO N° 01015 EMPENHO N° 529020  
 DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020  
 Credor..: JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS Cod: 907  
 Endereço: CNPJ/CPF:  
 Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**Discriminação...:**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FÁZEA A DESPESA COM A GRATIFICAÇÃO DO PMAQ - ZONA RURAL 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
529020/5	/ 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	16203	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 Nº 01017 EMPENHO Nº 529020

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020  
Credor..: JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS Cod: 907  
Endereço: CNPJ/CPF:  
Cidade..: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:**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 200,00

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

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

EMP/SUB	TIPO/EMP	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
529020/6	/ 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 12/06/2020ELGILENE SILVA LOPES  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

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

Banco	Conta	Nº Documento	Valor R\$
001	30317	10610	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° 01018 EMPENHO N° 529020

DATA: 12/06/2020 VENCTO: 12/06/2020 PAGTO: 12/06/2020  
Credor..: JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA E OUTROS Cod: 907  
Endereço: CNPJ/CPF:  
Cidade...: BOQUEIRAO DO PIAUI CEP:

**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 1.000,00

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

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

EMP/SUB	TIPO/EMP	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
529020/7	/ OR	021400	10.302.0023.2094.0000	3.1.90.11.00	RR\$ 1.000,00	RR\$ 0,00	RR\$ 1.000,00
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):

Banco	Conta	N° Documento	Valor R\$
001	30317	16085	RR\$ 1.000,00
TOTAL . . . . .			RR\$ 1.000,00

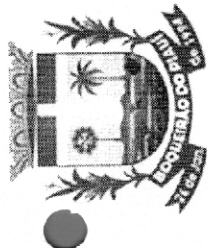
Despesa paga em 12/06/2020 Com os recursos acima discriminados

  
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 RURALIMES 05/2020

NOME	FUNÇÃO	CRÉDITO EM CONTA	ASSUNTO	VALOR: R\$	CPF	ASSINATURA
Janiscléide Oliveira Sousa	Tec. de enfermagem	AG:0985 CONTA:11115-5	PMAQ	150,00	959.059.873-00	
Maria Luzineide Pereira da Silva	Agente de Saúde	AG: 106-6 CONTA: 16015-6	PMAQ	150,00		
Maria de Deus Gomes Rocha	Agente de Saúde	AG: 106-6 CONTA: 16014-8	PMAQ	150,00		
Izonete Da Silva cunha	Agente de Saúde	AG: 106-6 CONTA: 16019-9	PMAQ	150,00		
Maria de Sousa Lima	Técnica de Higiene Bucal	AG:106-6 CONTA:16203-5	PMAQ	150,00		
Zacarias Godin Lins Neto	Enfermeiro	AG: 106-6 CONTA: 10610-0	PMAQ	200,00		
Parmeínio franco de sa	Medico	AG: 106-6 CONTA: 16085-7	PMAQ	1.000,00		

Importância a presente folha de pagamento em R\$ 1.950,00 (Mil novecentos e cinquenta reais)

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

## 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)	111155
CPF	959.059.873-00
Nome favorecido	JANISCLEIDE OLIVEIRA SOUSA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	61.202
Valor	150,00
Data transferência	12/06/2020
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	090F137DD5A80D6E

---

Assinada por	JD836145 PAULO GOMES PEREIRA
	JB570876 ELGILENE S LOPES

12/06/2020 09:12:46

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	MARIA LUZINEIDE P SILVA
Agência	106-6
Conta corrente	16015-6
Valor	150,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD836145 PAULO GOMES PEREIRA	12/06/2020 09:13:08
	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	MARIA DE DEUS GOMES ROCHA
Agência	106-6
Conta corrente	16014-8
Valor	150,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD836145 PAULO GOMES PEREIRA	12/06/2020 09:13:26
	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	IZONETE DA SILVA CUNHA
Agência	106-6
Conta corrente	16019-9
Valor	150,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD836145 PAULO GOMES PEREIRA	12/06/2020 09:13:43
	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	MARIA DE SOUSA LIMA
Agência	106-6
Conta corrente	16203-5
Valor	150,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD836145 PAULO GOMES PEREIRA	12/06/2020 09:14:00
	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	ZACARIAS GONDIN LINS NETO
Agência	106-6
Conta corrente	10610-0
Valor	200,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD836145 PAULO GOMES PEREIRA
	JB570876 ELGILENE S LOPES

12/06/2020 09:14:15
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	PARMENIO FRANCO DE SA
Agência	106-6
Conta corrente	16085-7
Valor	1.000,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD836145 PAULO GOMES PEREIRA
	JB570876 ELGILENE S LOPES

12/06/2020 09:14:39

12/06/2020 09:25:14

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.