



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0148/004



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cei.ce.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa96542722

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS 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\$ 22.416,55
--	-------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 460
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/04/2019	Vencimento 30/04/2019	Saldo Anterior:	22.416,55
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	22.416,55
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Liquido R\$: 22.416,55
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$	22.416,55 vinte e dois mil, quatrocentos e dezesseis reais e cinquenta e cinco centavos *****
----------------------	---

Maria Vandelmira do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 082/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 30/04/2019 Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 081/2017	Jose 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 Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 081/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 30/04/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: 07. line Conta: 23. 627 - 6 Data: 30/04/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 22.416,55 vinte e dois mil, quatrocentos e dezesseis reais e cinquenta e cinco centavos *** Em: 30/04/2019 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	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	22.416,55
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/04/2019 13:08:40
30/04/2019 13:12:45

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: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0148/008



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efcfece-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8aa965427322

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 21.048,06
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.1.91.13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS
10.301.0017.2075.0000	GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Ficha: 460

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/08/2019	Vencimento 30/08/2019	Saldo Anterior:	21.048,06
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	21.048,06
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	21.048,06

VALOR A SER PAGO R\$ 21.048,06

vinte e um mil e quarenta e oito reais e seis centavos *****

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: 30/08/2019	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: 30/08/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line

Conta: 23.627-6

Data: 30/08/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 21.048,06 Em: 30/08/2019
vinte e um mil e quarenta e oito reais e seis 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



30/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:31:25
106901069 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PE 260660 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 23.627-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/08/2019
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	551.069.000.014.687
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	21.048,06
-------------	-----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 14.687-0

NR. DOCUMENTO 551.069.000.023.627

=====

NR.AUTENTICACAO	F.6C2.37D.4A4.A39.36C
-----------------	-----------------------

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://ctce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8aa965427322



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0148/002



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cite.pe.gov.br/efp/validarDoc.seam?codigoDoDocumento=3e00dd00de15-47d4-84dc-8ba965427322>

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS 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\$ 20.729,15
---	-------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 400
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/02/2019	Vencimento 28/02/2019	Saldo Anterior:	20.729,15
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	20.729,15
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Liquido R\$: 20.729,15
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ 20.729,15 vinte mil, setecentos e vinte e nove reais e quinze centavos ***** *****

Maria Vandelmia 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	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ____/____/____ THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018
--	---	---

Cheque Nº: On. line Conta: 23.627.6 Data: 01/03/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 20.729,15 vinte mil, setecentos e vinte e nove 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: _____
---	---

**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	20.729,15
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

01/03/2019 14:07:02
01/03/2019 14:49:52

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.ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0148/001



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cde.pe.gov.br/epv/validar> ou em Código do documento: 3e00dd08-015-47d4-84dc-8a2b5427322

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 17.354,35
Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE Ficha: 400

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/01/2019	Vencimento 30/01/2019	Saldo Anterior:	17.354,35
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.354,35
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	1.344,80	Valor Líquido R\$:
			16.009,55

VALOR A SER PAGO R\$ **16.009,55**

dezesesse mil e nove reais e cinquenta e cinco centavos *****

Maria Vandelmá do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ____/____/____ José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	
Liquidado em: Data: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: João Vinícius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: on. line

Conta: 23.627-6

Data: 30/01/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 16.009,55
dezesesse mil e nove reais e cinquenta 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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322

G331301345258941096
30/01/2019 14:36:07**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	16.009,55
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/01/2019 14:26:44

30/01/2019 14:36:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Assinatura em: https://etce.ice.pe.gov.br/epd/validaDoc.seam Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0148/007

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eic.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322

Dados do Fornecedor

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

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JULHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 20.537,80
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Ficha: 466

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 31/07/2019	Vencimento 31/07/2019	Saldo Anterior:	20.537,80
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	20.537,80
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos	Valor Liquido R\$:
	20.537,80

VALOR A SER PAGO R\$ **20.537,80**

vinte mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta centavos *****

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
Liquidado em: Data: <u>31/07/2019</u> JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Data: <u>14/08/2019</u> José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Ord. de Crédito Nº: Data: <u>31/07/2019</u> THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018	

Cheque Nº: <u>on. line</u> Conta: <u>23.627-6</u> Data: <u>31/07/2019</u>	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 20.537,80 vinte mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta centavos ***** Em: <u>31/07/2019</u> Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: <u>CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO</u>
---	---

**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	127,56
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	16/08/2019 11:58:29
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	16/08/2019 12:16:00

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.ite.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322

**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	20.410,24
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

31/07/2019 15:23:39
31/07/2019 15:28:47

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.ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0148/006



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427822

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS 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\$ 20.410,24
--	-------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 460
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/06/2019	Vencimento 28/06/2019	Saldo Anterior:	20.410,24
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	20.410,24
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 20.410,24
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ 20.410,24 vinte mil, quatrocentos e dez reais e vinte e quatro centavos ***** *****
--

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: 28/06/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	
Liquidado em: Data: 28/06/19 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 28/06/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 28/06/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: On. line Conta: 23.624.6 Data: 28/06/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 20.410,24 vinte mil, quatrocentos e dez reais e vinte e quatro 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 LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8ad965427322

**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	20.410,24
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

28/06/2019 13:15:40
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://etce.ite.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0148/005

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/efp/validarDoc.aspx?seamCodigoDoDocumento=3e00dd08-4c15-47d4-84dc-8aa965427322>

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS 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\$ 20.484,65
---	-------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 46
---	--	-----------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/05/2019	Vencimento 30/05/2019	Saldo Anterior:	20.484,65
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	20.484,65
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Liquidado R\$: 20.484,65
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **20.484,65**

vinte mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e sessenta e cinco centavos *****

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	
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: 23.627-6 Data: 04/06/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 20.484,65 vinte mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e sessenta e cinco 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 LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8ad965427322

**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	20.484,65
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

04/06/2019 13:31:19
04/06/2019 14:12:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8aa965427322



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.e-ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0148/003



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efceite.ce.gov.br/epv/validarDoc.aspx?seamCodigoDoDocumento=3e00dd083a1547d484dc8aa96542722>

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 22.416,55
--	-------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 46
---	--	-----------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 29/03/2019	Vencimento 29/03/2019	Saldo Anterior:	22.416,55
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	22.416,55
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 22.416,55
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$	22.416,55 vinte e dois mil, quatrocentos e dezesseis reais e cinquenta e cinco centavos ***** *****
----------------------	--

Maria Vandelmá do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ____/____/____ José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	
Liquidado em : Data: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 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: <i>on. line</i> Conta: <i>23.627.6</i> Data: <i>29/03/2019</i>	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 22.416,55 vinte e dois mil, quatrocentos e dezesseis reais e cinquenta 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	22.416,55
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

29/03/2019 14:52:00

29/03/2019 14:58:04

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.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8aa965427322



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8aa965427322



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0148/011



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efcfece.pe.gov.br/epv/validarDoc.aspx?Codigo=3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8aa965427322>

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS 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\$

13.506,53

Ficha: 460

Código	Classificação da Despesa Empenhada
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.1.91.13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS
10.301.0017.2075.0000	GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 29/11/2019	Vencimento 29/11/2019	Saldo Anterior:	13.506,53
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	13.506,53
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:

Valor Líquido R\$:

13.506,53

VALOR A SER PAGO R\$

13.506,53

treze mil, quinhentos e seis reais e cinquenta e três centavos *****

Maria Vandellma 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 Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	
Liquidado em: Data: 29/11/2019 JOSÉ MILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 29/11/2019 José Milton 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: 23.627-6

Data: 29/11/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 13.506,53

Em: 29/11/2019

treze mil, quinhentos e seis reais e cinquenta 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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0637/001

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS 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\$ 7.488,38
---	------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 469
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 29/11/2019	Vencimento 29/11/2019	Saldo Anterior:	7.488,38
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	7.488,38
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Liquido R\$: 7.488,38
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ 7.488,38 sete mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e trinta e oito centavos *****

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: 28/11/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 007/2017	
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. 007/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 28/11/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line Conta: 23.627.6 Data: 29/11/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 7.488,38 sete mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e trinta 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
--	--



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efc.cde.pe.gov.br/ep/validar
Assinatura: 3e00dd08-9f5-47d4-8adc-8a2654273b2



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



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	20.994,91
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/11/2019 13:20:24
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	29/11/2019 14:00:19

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/epp/validar> ou: sem Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0148/010

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE OUTUBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 21.048,06
--	-------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 460
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/10/2019	Vencimento 30/10/2019	Saldo Anterior:	21.048,06
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	21.048,06
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 21.048,06
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **21.048,06**

vinte e um mil e quarenta e oito reais e seis centavos *****

Maria Vandaelma 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	
Liquidado em : Data: 30/10/2018 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 30/10/2018 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 30/10/2018 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on-line Conta: 23.624-6 Data: 30/10/2018	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 21.048,06 vinte e um mil e quarenta e oito reais e seis 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 LETTE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



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	21.048,06
Data	Nesta data
Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/10/2019 14:08:11

30/10/2019 15:01:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4e15-47d4-84dc-8aa965427322



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0148/009



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/epd/validarDoc.seam> Código do documento: 3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8a2b65427322

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 SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS 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\$ 21.048,06
---	-------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.301.0017.2075.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Ficha: 46
---	--	-----------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/09/2019	Vencimento 30/09/2019	Saldo Anterior:	21.048,06
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	21.048,06
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 21.048,06
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$	21.048,06 vinte e um mil e quarenta e oito reais e seis centavos ***** *****
----------------------	---

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

Cheque Nº: On. line Conta: 23.627-6 Data: 30/09/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 21.048,06 vinte e um mil e quarenta e oito reais e seis 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
--	--



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 21.048,06
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ 30/09/2019 13:48:34
JB498883 JOSE NILTON CARVALH 30/09/2019 14:35:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://etc.te.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 3e00dd08-4ef5-47d4-84dc-8aa965427322