



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0153/003



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85d11ceb2b

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 DA SERVIDORA EFETIVA LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE ABRIL DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 381,72
---	----------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.302.0018.2083.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Ficha: 497
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/04/2019	Vencimento 30/04/2019	Saldo Anterior:	381,72
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	381,72
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Liquido R\$: 381,72
------------	-------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	381,72 trezentos e oitenta e um reais e setenta e dois centavos ***** *****
----------------------	--

Maria Vandelmira do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 30/04/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017	
Liquidado em : Data: 30/04/19 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 30/04/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 30/04/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line Conta: 23.627-6 Data: 30/04/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 381,72 trezentos e oitenta e um reais e setenta e dois centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: _____ CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO
--	---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1069-3
Conta corrente	23627-6

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	381,72
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/04/2019 13:09:06
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: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0153/001

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cace.pe.gov.br/epv/validarDoc.aspx?Codigo=07236221190314100-985d-35f85d1f1ce2b>

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 DA SERVIDORA EFETIVA LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 381,72
Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.302.0018.2083.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR Ficha: 49

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/02/2019	Vencimento 28/02/2019	Saldo Anterior:	381,72
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	381,72
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 381,72
------------	-------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	381,72
trezentos e oitenta e um reais e setenta e dois 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: ____/____/____ 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: on. line Conta: 23. 627. 6 Data: 01/03/2018	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 381,72 trezentos e oitenta e um reais e setenta e dois 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	381,72
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

01/03/2019 14:07:35
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://etce.ice.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0153/004

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cite.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam?codigoDoDocumento=07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b>

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 SUBBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL NA FOLHA SALARIAL DA SERVIDORA EFETIVA LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MAIO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 381,72
Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.302.0018.2083.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR Ficha: 49

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/05/2019	Vencimento 30/05/2019	Saldo Anterior:	381,72
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	381,72
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 381,72
------------	-------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ 381,72 trezentos e oitenta e um reais e setenta e dois 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 Data: 04/06/2019	
Liquidado em: Data: 04/06/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 04/06/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 04/06/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: 07 - Line Conta: 23.624-6 Data: 04/06/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 381,72 trezentos e oitenta e um reais e setenta e dois centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO
---	---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	PE 260660 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1069-3
Conta corrente	23627-6

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	381,72
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

04/06/2019 13:30:42
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.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0153/002



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.e-citec.pe.gov.br/epd/validarDoc.seam> Código do documento: 07236229-0031-4100-985d-35f85df1ce2b

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 DA SERVIDORA EFETIVA LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 381,71
---	----------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada
14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.302.0018.2083.0000	ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
Ficha: 47	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 29/03/2019	Vencimento 29/03/2019	Saldo Anterior:	381,71
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	381,71
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Liquido R\$: 381,71
------------	-------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **381,71**

trezentos e oitenta e um reais e setenta e um 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	
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: *on. line*

Conta: *23.627-6*

Data: *29/03/2019*

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ **381,71** Em: ____/____/____
trezentos e oitenta e um reais e setenta e um 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	381,71
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/03/2019 14:52:27
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	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://cece.ice.pe.gov.br/epb/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f65df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0153/005



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/epd/validarDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-3585d11de2b

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 DA SERVIDORA EFETIVADA E LOCADA NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JUNHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 139,96
---	-------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.302.0018.2083.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Ficha: 497
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/06/2019	Vencimento 28/06/2019	Saldo Anterior:	139,96
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	139,96
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 46,54	Valor Liquido R\$: 93,42
--	--------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ 93,42 noventa e três reais e quarenta e dois 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: 28/06/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017
Liquidado em: Data: 28/06/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 28/06/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 28/06/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on-line Conta: 23.627-6 Data: 28/06/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 93,42 noventa e três reais e quarenta e dois centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. Orgão Emissor: Assinatura: 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	93,42
Data	Nesta data
Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ JB498883 JOSE NILTON CARVALH

28/06/2019 13:16:09
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://eic.eic.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/005



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc-ite.pe.gov.br/epd/validarDoc.seam> Código do documento: 0723622-0031-4100-985d-3585d11ce2b

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE 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\$ 8.184,40
--	------------------------------------

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
10.122.0014.2072.0000	GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha: 476

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/05/2019	Vencimento 30/05/2019	Saldo Anterior:	8.184,40
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.184,40
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	951,20	Valor Liquido R\$:
			7.233,20

VALOR A SER PAGO R\$ **7.233,20**

sete mil, duzentos e trinta e três reais e vinte 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 Data: 30/05/2019	
Liquidado em: Data: 30/05/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 30/05/2019 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: 9.631-8

Data: 04/06/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 7.233,20 Em: 04/06/2019
sete mil, duzentos e trinta e três reais e vinte 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: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	7.233,20
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

04/06/2019 13:28:10
04/06/2019 14:09:43

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: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/008



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eicfice-pe.gov.br/epm/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85d1f1e2b

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE 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\$ 8.506,47
---	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 426
14	ENTIDADES SUPERVISIONADAS	
14 01 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
3.1.91.13.03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS	
10.122.0014.2072.0000	GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/08/2019	Vencimento 30/08/2019	Saldo Anterior:	8.506,47
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.506,47
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.016,80 998,00	Valor Liquido R\$:
			6.491,67

VALOR A SER PAGO R\$ 6.491,67 <i>seis mil, quatrocentos e noventa e um reais e sessenta e sete centavos</i>

Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: <u>30/08/2018</u> José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: <u>30/08/2018</u> JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: <u>30/08/2018</u> José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: <u>30/08/2018</u> THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: <u>on. line</u> Conta: <u>9.631-8</u> Data: <u>30/08/2018</u>	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ <u>6.491,67</u> Em: <u>30/08/2018</u> <i>seis mil, quatrocentos e noventa e um reais e sessenta e sete centavos</i> 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>
--	---



30/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:52:05
106901069 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO SAUDE

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 9.631-8

=====

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

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

VALOR TOTAL	6.491,67
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 14.687-0

NR. DOCUMENTO 551.069.000.009.631

=====

NR.AUTENTICACAO	9.229.39E.EF0.028.618
-----------------	-----------------------

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ite.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/002

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.242,95
---	------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.122.0014.2072.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Ficha: 420
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/02/2019	Vencimento 28/02/2019	Saldo Anterior:	8.242,95
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.242,95
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 984,00	Valor Liquido R\$: 7.258,95
---	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **7.258,95**

sete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e noventa 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)

Data: ____/____/____

Jose Nilton de Carvalho
Secretário de Saúde
Port. 001/2017

Liquidado em : Data:
JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pague-se: Data:
Jose Nilton de Carvalho
Secretário de Saúde
Port. 001/2017

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

Cheque Nº: On. line

Conta: 9.631-8

Data: 01/03/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 7.258,95 Em: ____/____/____
sete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e noventa 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://efc.cite.pe.gov.br/ep/validar.js?seamCodigoDoDocumento=07236221-0031-4100-985d-35f85dfce2b



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b

G337011437382005018
01/03/2019 14:44:14Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	7.258,95
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	01/03/2019 13:47:38
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	01/03/2019 14:44:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/001

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto 8.242,95
---	-------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.122.0014.2072.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Ficha: 426
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/01/2019	Vencimento 30/01/2019	Saldo Anterior:	8.242,95
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.242,95
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	852,80 80,97	Valor Líquido R\$:
			7.309,18

VALOR A SER PAGO R\$

7.309,18

sete mil, trezentos e nove reais e dezoito 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: ____/____/____ 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 Vinicius Bezerra Inácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: 07. Lim

Conta: 9. 631-8

Data: 30/01/2019

Recebi(emos) a importância de R\$ 7.309,18

sete mil, trezentos e nove reais e dezoito 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	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	7.309,18
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	30/01/2019 14:24:25
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	30/01/2019 14:30:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-965d-35f85df1ce2b

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0147/007

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eic.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE 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\$ 8.342,52
---	---------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1 91 13.03 10.122.0014.2072.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Ficha: 426
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 31/07/2019	Vencimento 31/07/2019	Saldo Anterior:	8.342,52
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.342,52
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 984,00	Valor Líquido R\$: 7.358,52
---	-----------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ 7.358,52 sete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois 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 Data: 14/08/2019	
Liquidado em: Data: 31/07/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 31/07/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 31/07/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line Conta: 9.631-8 Data: 31/07/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 7.358,52 sete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois 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
---	---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	209,31
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

16/08/2019 11:53:38
16/08/2019 12:08:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.e-ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	7.149,21
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

31/07/2019 15:21:38
31/07/2019 15:28:05

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: 07236221-0031-4100-985d-35f65df1ce2b



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subemp

0147/006



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35185d11e2b

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JUNHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.048,03
---	------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.122.0014.2072.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Ficha: 426
---	--	------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 28/06/2019	Vencimento 28/06/2019	Saldo Anterior:	8.048,03
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.048,03
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	984,00	Valor Liquido R\$: 7.064,03
------------	---------------------------	--------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	7.064,03
sete mil e sessenta e quatro reais e três 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	Recibo
Conta: 9.631-8	Recebi(emos) a importância de R\$ 7.064,03 sete mil e sessenta e quatro reais e três centavos *****
Data: 28/06/2019	Em: 28/06/2019
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
	Assinatura: CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



28/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:00:40
106901069 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/06/2019
NR. DOCUMENTO 551.069.000.014.687
VALOR TOTAL 7.064,03

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

NR.AUTENTICACAO B.C54.28B.FE9.B15.8F8

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/003



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/epv/validarDoc.aspx?CodigoDoDocumento=07236221-0031-4100-965d-35f85df1ce2b>

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE 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\$ 8.242,95
---	------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.122.0014.2072.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Ficha: 42
---	--	-----------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 29/03/2019	Vencimento 29/03/2019	Saldo Anterior:	8.242,95
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.242,95
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	918,40	Valor Liquido R\$: 7.324,55
------------	---------------------------	--------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	7.324,55 sete mil, trezentos e vinte e quatro reais e cinquenta e cinco centavos *****
----------------------	--

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

Cheque Nº: on. line Conta: 9.631-8 Data: 29/03/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 7.324,55 sete mil, trezentos e vinte e quatro reais e cinquenta e cinco centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Assinatura: _____
---	--

G3332914510022970
29/03/2019 14:56:52Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://ctce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	7.324,55
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

29/03/2019 14:54:20
29/03/2019 14:56:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/011



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cite.pe.gov.br/efpp/validarDoc.aspx?seamCodigoDoDocumento:072362290314100-985d-35f85d1de2b>

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.582,44
--	------------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada
14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.122.0014.2072.0000	ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha: 427

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 29/11/2019	Vencimento 29/11/2019	Saldo Anterior:	8.582,44
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.582,44
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	Valor Líquido R\$: 8.582,44
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	8.582,44
oito mil, quinhentos e oitenta e dois reais e quarenta 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) José Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: 28/11/2019	
Liquidado em: Data: 28/11/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 28/11/2019 José Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 28/11/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line Conta: 28/11/2019 Data: 9.631-8	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 8.582,44 Em: 28/11/2019 oito mil, quinhentos e oitenta e dois reais e quarenta 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
---	--

G335291351831330047
29/11/2019 13:58:52

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	8.582,44
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/11/2019 13:26:02
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	29/11/2019 13:58:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Assinado em: https://etc.etc.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/010

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE OUTUBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.

Valor Bruto R\$

8.803,76

Código

14
14 01 00
3.1.91.13.03
10.122.0014.2072.0000

Classificação da Despesa Empenhada

ENTIDADES SUPERVISIONADAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS
GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha: 426

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/10/2019	Vencimento 30/10/2019	Saldo Anterior:	8.803,76
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.803,76
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 984,00
SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS 998,00

Valor Líquido R\$:

6.821,76

VALOR A SER PAGO R\$

6.821,76

seis mil, oitocentos e vinte e um reais e setenta e seis 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)

Jose Nilton de Carvalho
Secretário de Saúde
Port. 001/2017

Liquidado em: Data: 30/10/2019

Data: 30/10/2019

Pague-se: Data: 30/10/2019

Ord. de Crédito Nº: Data: 30/10/2019

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jose Nilton de Carvalho
Secretário de Saúde
Port. 001/2017

THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line

Conta: 9-631-8

Data: 30/10/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 6.821,76

Em: 30/10/2019

seis mil, oitocentos e vinte e um reais e setenta 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 LEITE
Acesse em: https://eccc.ce.gov.br/epp/validarDocumento.aspx?Codigo=07236221-0031-4100-9854-35185d11ce2b



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LETTE
Acesse em: <https://eic.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	6.821,76
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/10/2019 14:03:31

30/10/2019 14:54:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.ice.pe.gov.br/epv/validador/seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f65df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/009



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efcfece.pe.gov.br/epm/validarDocumento.aspx> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE SETEMBRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.585,96
--	------------------------------------

Código 14 14 01 00 3.1.91.13.03 10.122.0014.2072.0000	Classificação da Despesa Empenhada ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O REGIME PRÓPRIO - RPPS GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Ficha: 42
---	--	-----------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/09/2019	Vencimento 30/09/2019	Saldo Anterior:	8.585,96
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.585,96
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.016,80 998,00	Valor Líquido R\$: 6.571,16
------------	---	--------------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ **6.571,16**

seis mil, quinhentos e setenta e um reais e dezesseis 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: 30/09/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Jose 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: 9.631-8 Data: 30/09/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 6.571,16 seis mil, quinhentos e setenta e um reais e dezesseis 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	FUNDO SAUDE
Agência	1069-3
Conta corrente	9631-8

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	6.571,16
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/09/2019 13:51:52

30/09/2019 14:28:59

[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.cte.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-965d-35f85df1ce2b



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0147/004



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efcfe.ce.gov.br/epd/validarDoc.seam> Código do documento: 07236220031-4100-985d-3585df1ce2b

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 EFETIVOS LOCADOS NA SECRETARIA DE SAÚDE PARA O IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE ABRIL DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.

Valor Bruto R\$

8.242,95

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
10.122.0014.2072.0000	GESTÃO DE PESSOAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha: 425

Dados do Empenho

Tipo de Empenho ES - Estimativa	Data da Emissão 30/04/2019	Vencimento 30/04/2019	Saldo Anterior:	8.242,95
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	8.242,95
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 918,40

Valor Liquido R\$: 7.324,55

VALOR A SER PAGO R\$

7.324,55

sete mil, trezentos e vinte e quatro reais e cinquenta 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) Data: 30/04/2019	Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 30/04/2019	Pague-se: Data: 30/04/2019	Ord. de Crédito Nº: Data: 30/04/2019
JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: 01. line

Conta: 9.631-8

Data: 30/04/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 7.324,55 Em: 30/04/2019
sete mil, trezentos e vinte e quatro reais e cinquenta 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/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência 1069-3
Conta corrente 14687-0
Valor 7.324,55
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ 30/04/2019 13:07:16
JB498883 JOSE NILTON CARVALH 30/04/2019 13:14:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efcfe.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 07236221-0031-4100-985d-35f85df1ce2b