FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0149/004

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor
12	IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM

Endereço	Cidade	U.F.
	IBIMIRIM	PE

C.N.P.J./C.P.F.
05.259.440/0001-81

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho

O VALOR QUE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$ 17.447,70

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ficha: 496

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	30/04/2019	30/04/2019	Saldo Anterior:	17.447,70
Licitação (modalidade)	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.447,70
OUTRO NÃO				
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:

SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	426,40
SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.197,60

Valor Liquido R$: 15.823,70

VALOR A SER PAGO R$ 15.823,70

quinze mil, oitocentos e vinte e três reais e setenta centavos ********** ********** **********

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo
Municipal de Saude
Port. 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: 30/04/2019

José Nilton de Carvalho
Secretário de Saude
Port. 001/2017

Liquidado em : Data: 30/04/2019

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pague-se: Data: 30/04/2019

José Nilton de Carvalho
Secretário de Saude
Port. 001/2017

Ord. de Crédito Nº: Data: 30/04/2019

THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line

Conta: 9.631-8

Data: 30/04/2019

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R$ 15.823,70 Em: 30/04/2019

quinze mil, oitocentos e vinte e três reais e setenta 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	15.823,70
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	30/04/2019 13:06:49
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	30/04/2019 13:14:10

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

0149/008

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor		
12	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	Valor Bruto R$
O VALOR QUE SE SUBEMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	17.668,50

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR — Ficha: 49

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	30/08/2019	30/08/2019	Saldo Anterior:	17.668,50
Licitação (modalidade): OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.668,50
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos			Valor Liquido R$:
	SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	426,40	16.044,50
	SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.197,60	

VALOR A SER PAGO R$ 16.044,50

dezesseis mil e quarenta e quatro reais e cinquenta centavos **********

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo Municipal de Saude
Port. 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: 30/08/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
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
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Ord. de Crédito Nº: Data: 30/08/2019

THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: On-line

Conta: 9.631-8

Data: 30/08/2019

Recibo

Em: 30/08/2019

Recebi(emos) a importancia de R$ 16.044,50

dezesseis mil e quarenta e quatro reais e cinquenta 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

G33504130660
04/09/2019 03

Emissão de comprovantes

```
30/08/2019    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:52:05
106901069          SEGUNDA VIA              0005
          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                           16.044,50
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
AGENCIA: 1069-3          CONTA:         14.687-0
NR. DOCUMENTO                551.069.000.009.631
==============================================
NR.AUTENTICACAO            2.D0E.A5B.0A4.E05.341
```

Transação efetuada com sucesso por: JC560089 THALES VINICIUS BEZ.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0149/002

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor
12	IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM

Endereço	Cidade	U.F.
	IBIMIRIM	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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$

17.936,06

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ficha: 49

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	28/02/2019	28/02/2019	Saldo Anterior:	17.936,06
Licitação (modalidade)	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.936,06
OUTRO NÃO				
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:

SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	486,68
SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.197,60

Valor Liquido R$:

16.251,78

VALOR A SER PAGO R$ **16.251,78**

dezesseis mil, duzentos e cinquenta e um reais e setenta e oito centavos ********** ********** **********

Maria Vandelma 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
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Liquidado em : Data:

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pague-se: Data:

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
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 importancia de R$ 16.251,78 Em: ___/____/____

dezesseis mil, duzentos e cinquenta e um reais e setenta e oito centavos ******

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº._____ Orgão 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	16.251,78
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	01/03/2019 13:48:12
	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

0149/001

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor		
12	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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$ 17.824,44

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ficha: 486

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	30/01/2019	30/01/2019	Saldo Anterior:	17.824,44
Licitação (modalidade): OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.824,44
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 328,00

Valor Liquido R$: 17.496,44

VALOR A SER PAGO R$ 17.496,44

dezessete mil, quatrocentos e noventa e seis reais e quarenta e quatro centavos ********** **********

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo
Municipal de Saude
Port. 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: ____/____/____

Jose Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Liquidado em : Data:

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pague-se: Data:

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
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: On-line

Conta: 9.631-8

Data: 30/01/2019

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R$ 17.496,44 Em: ___/____/____

dezessete mil, quatrocentos e noventa e seis 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: _____

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	17.496,44
Data	Nesta data

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

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

0149/007

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor
12	IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM

Endereço	Cidade	U.F.
	IBIMIRIM	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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$ 17.496,11

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR — Ficha: 496

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	31/07/2019	31/07/2019	Saldo Anterior:	17.496,11
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.496,11
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:

SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	426,40
SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	918,16

Valor Liquido R$: 16.151,55

VALOR A SER PAGO R$ 16.151,55

dezesseis mil, cento e cinquenta e um reais e cinquenta e cinco centavos *

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo Municipal de Saude
Port. 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: 14/08/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Liquidado em : Data: 31/07/2019

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pague-se: Data: 31/07/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
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 importancia de R$ 16.151,55 Em: 31/07/2019

dezesseis mil, cento e cinquenta e um 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

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	396,08
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	16/08/2019 11:54:33
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	16/08/2019 12:08:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

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	15.755,47
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	31/07/2019 15:22:15
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	31/07/2019 15:28:05

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

0149/006

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor		
12	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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$ 16.985,07

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR — Ficha: 496

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	28/06/2019	28/06/2019	Saldo Anterior:	16.985,07
Licitação (modalidade): OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	16.985,07
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 440,14

Valor Liquido R$: 16.544,93

VALOR A SER PAGO R$ 16.544,93

dezesseis mil, quinhentos e quarenta e quatro reais e noventa e três centavos *

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo Municipal de Saude
Port 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: 28/06/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
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
Secretario de Saude
Port 001/2017

Ord. de Crédito Nº: Data: 28/06/2019

THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: On. line

Conta: 9.631-8

Data: 28/06/2019

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R$ 16.544,93 Em: 28/06/2019

dezesseis mil, quinhentos e quarenta e quatro reais e noventa e três 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

```
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                                16.544,93
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
AGENCIA: 1069-3          CONTA:         14.687-0
NR. DOCUMENTO                 551.069.000.009.631
================================================
NR.AUTENTICACAO            5.2C2.CFF.0FE.49E.607
```

Transação efetuada com sucesso por: JC560089 THALES VINICIUS BEZ.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Subempenho

0149/005

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor
12	IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM

Endereço	Cidade	U.F.
	IBIMIRIM	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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, PARA O IBIPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MAIO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES DA FOLHA EM ANEXO.

Valor Bruto R$: 17.312,48

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ficha: 496

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	30/05/2019	30/05/2019	Saldo Anterior:	17.312,48
Licitação (modalidade): OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.312,48
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:

SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	426,40
SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.197,60

Valor Liquido R$: 15.688,48

VALOR A SER PAGO R$ 15.688,48

quinze mil, seiscentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito centavos ********** **********

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo Municipal de Saude
Port. 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: 04/06/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
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
Secretario de Saude
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 importancia de R$ 15.688,48 Em: 04/06/2019

quinze mil, seiscentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito 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	15.688,48
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	04/06/2019 13:29:01
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	04/06/2019 14:09:43

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

0149/003

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor		
12	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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$: 17.304,22

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ficha: 496

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	29/03/2019	29/03/2019	Saldo Anterior:	17.304,22
Licitação (modalidade): OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.304,22
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:

SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	472,94
SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.197,60

Valor Liquido R$: 15.633,68

VALOR A SER PAGO R$ 15.633,68

quinze mil, seiscentos e trinta e três reais e sessenta e oito centavos ********** ********** **********

Maria Vandelma 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
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Liquidado em: Data:

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pague-se: Data:

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___

THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Recibo

Cheque Nº: On-line

Conta: 9.631-8

Data: 29/03/2019

Recebi(emos) a importancia de R$ 15.633,68 Em: ___/___/___

quinze mil, seiscentos e trinta e três reais e sessenta e oito centavos ********

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº._____ Orgão 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	15.633,68
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/03/2019 14:54:52
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	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

0149/010

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor		
12	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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$ 17.734,45

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ficha: 46

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	29/11/2019	29/11/2019	Saldo Anterior:	17.734,45
Licitação (modalidade): OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.734,45
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos: SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV 32,80

Valor Liquido R$: 17.701,65

VALOR A SER PAGO R$ 17.701,65

dezessete mil, setecentos e um reais e sessenta e cinco centavos ********** **********

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo Municipal de Saude
Port. 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: 29/11/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Liquidado em : Data: 29/11/2019

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pague-se: Data: 29/11/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Ord. de Crédito Nº: Data: 29/11/2019

THALES VINICIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: On. line

Conta: 9-631-8

Data: 29/11/2019

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R$ 17.701,65 *Em:* 29/11/2019

dezessete mil, setecentos e um 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

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	17.701,65
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/11/2019 13:26:40
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	29/11/2019 13:58:52

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

0149/009

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor
12	IBIPREV-INST. DE PREVIDENCIA SOCIAL SERV. IBIMIRIM

Endereço	Cidade	U.F.
	IBIMIRIM	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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$: 17.865,68

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ficha: 496

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
ES - Estimativa	30/10/2019	30/10/2019	Saldo Anterior:	17.865,68
Licitação (modalidade): OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.865,68
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:

SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	459,20
SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.197,60

Valor Liquido R$: 16.208,88

VALOR A SER PAGO R$ 16.208,88

dezesseis mil, duzentos e oito reais e oitenta e oito centavos ********** **********

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo Municipal de Saude
Port. 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: 30/10/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Liquidado em: Data: 30/10/2019

JOSÉ NILTON DE CARVALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Pague-se: Data: 30/10/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Ord. de Crédito Nº: Data: 30/10/2019

THALES VINICIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line

Conta: 9.631-8

Data: 30/10/2019

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R$ 16.208,88 Em: 30/10/2019

dezesseis mil, duzentos e oito reais e oitenta e oito 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	16.208,88
Data	Nesta data
Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ 30/10/2019 14:02:50 JB498883 JOSE NILTON CARVALH 30/10/2019 14:54:12

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

0547/001

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 DA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADOS NA UMMFD - UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA D'AVILA, 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$: **17.664,35**

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
10.302.0018.2083.0000	GESTÃO DE PESSOAL DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Ficha: 497

Dados do Empenho

Tipo de Empenho OR - Ordinario	Data da Emissão 30/09/2019	Vencimento 30/09/2019	Saldo Anterior:	17.664,35
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Subempenho:	17.664,35
Requisição	Documento		Saldo Atual:	0,00

Descontos:	
SALÁRIO FAMÍLIA - IBIPREV	486,68
SALÁRIO MATERNIDADE - RPPS	1.197,60

Valor Liquido R$: **15.980,07**

VALOR A SER PAGO R$ **15.980,07**

quinze mil, novecentos e oitenta reais e sete centavos *

Maria Vandelma do Nascimento
Coordenadora do Fundo
Municipal de Saude
Port 002/2017

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: 30/09/2019

José Nilton de Carvalho
Secretario de Saude
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
Secretario de Saude
Port. 001/2017

Ord. de Crédito Nº: Data: 30/09/2019

THALES VINICIUS BEZERRA INÁCIO
TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: On. Line

Conta: 23.627.6

Data: 30/09/2019

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R$ 15.980,07 Em: 30/09/2019

quinze mil, novecentos e oitenta reais e sete 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

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	15.980,07
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	30/09/2019 13:49:10
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	30/09/2019 14:35:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.