



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea71294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0334

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc-e-ice-pe.gov.br/epi/validarDoc.seam> Código do documento: 9ea7264-d13f-4981-9b37-d79679364029

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL DESCONTADO 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\$ 11.207,95
---	-------------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 905	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/04/2019	Vencimento 30/04/2019	Saldo Anterior:	-101.729,11
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	11.207,95
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-112.937,06

Descontos:	Valor Liquido R\$: 11.207,95
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$	11.207,95
onze mil, duzentos e sete reais e noventa e cinco centavos ***** *****	

Deduzido da dotação própria. Data: 30/04/2019 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: 30/04/2019 José 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 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 30/04/2018 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line	Recibo
Conta: 23. 627-6	Recebi(emos) a importância de R\$ 11.207,95 onze mil, duzentos e sete 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: _____
Data: 30/04/2018	Assinatura: CONFORME COMPROVANTE



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea71294-d13f-496f-9b37-d79679364029

**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	11.207,95
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/04/2019 12:19:17
30/04/2019 12:24:08

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.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-496f-9b37-d79679364029



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0798

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc-e-ice.gov.br/ep/validarDoc.seam> Código do documento: 9ea7f8a-d13f-496f-9b37-d7679364029

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto 10.523,70
--	---------------------------------

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99 99 82 01	EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 150	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/08/2019	Vencimento 30/08/2019	Saldo Anterior:	-187.070,74
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.523,70
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-197.594,44

Descontos	Valor Líquido R\$: 10.523,70
-----------	--

VALOR A SER PAGO R\$

10.523,70

dez mil, quinhentos e vinte e três reais e setenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 30/08/2019 Maira Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 30/08/2019 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\$ 10.523,70

dez mil, quinhentos 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. _____ Órgão Emissor: _____

Assinatura: CONFORME COMPROVANTE
EM ANEXO



Emissão de comprovantes

30/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:31:24
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 10.523,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 14.687-0

NR. DOCUMENTO 551.069.000.023.627

NR.AUTENTICACAO B.D42.408.896.CA7.BF4

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0133

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efide.tce-pe.gov.br/efp/validarDoc.seam> Código do documento: 9ea71296-6d13f4981-9b37-d79679364029

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA 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 FEVEREIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 10.364,25
---	-------------------------------------

Código 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 905	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/02/2019	Vencimento 28/02/2019	Saldo Anterior:	-50.899,34
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.364,25
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-61.263,59

Descontos:	Valor Líquido R\$: 10.364,25
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$ **10.364,25**
dez mil, trezentos e sessenta e quatro reais e vinte e cinco centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 28/02/2019 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: 01/03/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 01/03/2019 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\$ 10.364,25 dez mil, trezentos e sessenta e quatro reais e vinte 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**

Pendência número 730796709
Mensagem de erro SALDO INSUFICIENTE (G170-631)

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029

**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	10.364,25
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

01/03/2019 14:01:25
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: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea71294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0016

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://atcc.ice.pe.gov.br/ep/validarDoc.aspx?CodigoDoDocumento=9ea712b4-d13f-498f-9b37-4d796799364029>

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTOS DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 8.676,85
--	------------------------------------

Código 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 9650	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/01/2019	Vencimento 30/01/2019	Saldo Anterior:	-23.035,76
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	8.676,85
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-31.712,61

Descontos:	Valor Liquido R\$: 8.676,85
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	8.676,85
oito mil, seiscentos e setenta e seis reais e oitenta e cinco centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 30/01/2019 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: ____/____/____ José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017	
Liquidado em: Data: 30/01/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 30/01/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: ____/____/____ Thales Vinícius Bezerra Infácio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: On. line	Recibo
Conta: 23.627-6	Recebi(emos) a importância de R\$ 8.676,85 Em: ____/____/____ oito mil, seiscentos e setenta e seis reais e oitenta e cinco centavos *****
Data: 30/01/2019	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/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029

**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	8.676,85
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/01/2019 13:44:35

30/01/2019 14:04:29

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/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0696



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.ce.gov.br/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 9e26294-d13f-496f-9b37-d79673364029

Dados do Fornecedor

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

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho O VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE JULHO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 10.268,58
---	----------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS	Ficha: 9050
--------------------------	---	-------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 31/07/2019	Vencimento 31/07/2019	Saldo Anterior:	-163.883,25
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.268,58
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-174.151,83

Descontos	Valor Liquidado R\$: 10.268,58
-----------	-----------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	10.268,58
dez mil, duzentos e sessenta e oito reais e cinquenta e oito centavos *****	

Deduzido da dotação própria Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Data: 31/07/2019	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 14 / 08 / 2019	Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Data: 31/07/2019	Pague-se: Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line Conta: 23. 624-6 Data: 31/07/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 10.268,58 dez mil, duzentos e sessenta e oito reais e cinquenta 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 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	63,78
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	16/08/2019 11:57:58
	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 BRAÇA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eicetce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029

**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	10.204,80
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

31/07/2019 14:47:38
31/07/2019 14:57:33

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: 9ea71294-d13f-498f-9b37-d79679364029



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea71294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0579



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce-pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7094-d13f-496f-9b37-d79673364029

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADA NO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIO 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\$ 10.204,80
--	-------------------------------------

Código 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 9050	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/06/2019	Vencimento 28/06/2019	Saldo Anterior:	-150.419,47
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.204,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-160.624,27

Descontos:	Valor Liquido R\$: 10.204,80
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$	10.204,80
dez mil, duzentos e quatro reais e oitenta centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 28/06/2019 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 003/2017	
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 003/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 28/06/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: <u>00. line</u> Conta: <u>93.627-6</u> Data: <u>28/06/2019</u>	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 10.204,80 dez mil, duzentos e quatro reais e oitenta centavos ***** 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>
---	--



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LETTE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029

G336281233628177155
28/06/2019 13:13:36**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	10.204,80
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

28/06/2019 13:13:36
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
Assinado em: https://cert.br.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 9ea7f294-d13f-496f-9b37-d79679364029



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0489



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc-ice.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea71294-d13f-49b1-9b37-d79679364029

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA SALARIAL DOS SERVIDORES EFETIVOS LOCADA NO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIO 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\$ 10.242,00
---	----------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 9056	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 31/05/2019	Vencimento 31/05/2019	Saldo Anterior:	-125.875,95
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.242,00
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-136.117,95

Descontos:	Valor Liquido R\$: 10.242,00
------------	-------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ 10.242,00 dez mil, duzentos e quarenta e dois reais *****
--

Deduzido da dotação própria Data: 31/05/2019 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: 04 / 06 / 2019 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\$ 10.242,00 dez mil, duzentos e quarenta e dois reais ***** 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	10.242,00
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

04/06/2019 12:33:35
04/06/2019 13:32:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.e-ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

Nota de Empenho

0242

10.427.619/0001-30

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL RETIDA NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS E REPASSADO AO IBIPREV - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE IBIMIRIM, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO DE 2019 CONFORME INFORMAÇÕES EM ANEXO.	Valor Bruto R\$ 11.207,95
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
99 82 01	IBIPREV - FMS
Ficha: 9000	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 29/03/2019	Vencimento 29/03/2019	Saldo Anterior:	-61.263,59
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	11.207,95
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-72.471,54

Descontos:	Valor Líquido R\$:
	11.207,95

VALOR A SER PAGO R\$	11.207,95
onze mil, duzentos e sete reais e noventa e cinco centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 29/03/2019 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: 29 / 03 / 2019 José Milton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017
Liquidado em: Data: 29/03/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: 29 / 03 / 2019 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\$ 11.207,95 Em: 29 / 03 / 2019 onze mil, duzentos e sete reais e noventa 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	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	11.207,95
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/03/2019 13:47:23
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	29/03/2019 14:06:46

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: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

1144

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam> Código do documento: 9ea71b4-d13f-4981-9b37-d79679364029

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL 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\$ 10.497,13
---	-------------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS	Ficha: 9010
--------------------------	---	-------------

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 29/11/2019	Vencimento 29/11/2019	Saldo Anterior:	-268.857,10
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.497,13
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-279.354,23

Descontos:

Valor Líquido R\$:

10.497,13

VALOR A SER PAGO R\$

10.497,13

dez mil, quatrocentos e noventa e sete reais e treze centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 29/11/2019 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: 28/11/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 28/11/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018
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. 001/2017	

Cheque Nº: on. line

Conta: 23-627-6

Data: 28/11/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 10.497,13

Em: 28/11/2019

dez mil, quatrocentos e noventa e sete reais e treze 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	10.497,13
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/11/2019 13:21:26
	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.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea71294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

1005



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efcfe.cef.pe.gov.br/ppp/validadoc.aspx> Código do documento: 9ea71284-d13f-4981-9b37-479679364029

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL 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\$ 10.523,70
--	-------------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 9056	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/10/2019	Vencimento 30/10/2019	Saldo Anterior:	-239.113,45
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.523,70
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-249.637,15

Descontos:	Valor Liquido R\$: 10.523,70
------------	--

VALOR A SER PAGO R\$	10.523,70
dez mil, quinhentos e vinte e três reais e setenta centavos *****	

Deduzido da dotação própria, Data: 30/10/2019 Maria Vandelma da 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. 004/2017 Data: 30/10/2019	
Liquidado em: Data: 30/10/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 30/10/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 004/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 30/10/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018

Cheque Nº: on. line Conta: 23.624-6 Data: 30/10/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 10.523,70 dez mil, quinhentos 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	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	10.523,70
Data	Nesta data
Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/10/2019 14:56:19

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/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0917

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc-e-ite-pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 9ea7f9d4-d13f-498f-9b37-d79679b64029

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 EMPENHA REFERE-SE AO REPASSE DA CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL 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\$ 10.523,70
---	----------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 9010	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/09/2019	Vencimento 30/09/2019	Saldo Anterior:	-218.163,43
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.523,70
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-228.687,13

Descontos:	Valor Líquido R\$: 10.523,70
------------	---------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$

10.523,70

dez mil, quinhentos e vinte e três reais e setenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 30/09/2019 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: 30/09/2019 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
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	

Cheque Nº: on. line

Conta: 23.627.6

Data: 30/09/2019

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 10.523,70
dez mil, quinhentos e vinte e três reais e setenta centavos *****
Em: 30/09/2019

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

**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	10.523,70
Data	Nesta data
Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/09/2019 13:28:40
30/09/2019 14:35:15

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/epj/validadoc.seam> Código do documento: 9ea7f294-d13f-498f-9b37-d79679364029