



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

1142



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://eic.ite.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam> Código do documento: 15f6008-7955-4acf-b58e-01af60c567ed

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 EM ENDEMIAS - ACE 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\$ 1.594,50
--	------------------------------------

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 29/11/2019	Vencimento 29/11/2019	Saldo Anterior:	-262.971,44
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.594,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-264.565,94

Descontos:	Valor Liquidado R\$: 1.594,50
------------	---

VALOR A SER PAGO R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 29/11/2019 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: 29/11/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 003/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 29/11/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018
---	---	--

Cheque Nº: on. line Conta: 23.627-6 Data: 29/11/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa 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
--	---



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	1.594,50
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	29/11/2019 13:22:04
	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://etc.etc.pe.gov.br/epv/validadoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0331



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efee-ice-pe.gov.br/efp/validaDoc.seam> Código do documento: 151b604379554ac1558e01af60c5b7ed

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 EM ENDEMIAS - ACE 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\$ 1.724,30
---	------------------------------------

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 30/04/2019	Vencimento 30/04/2019	Saldo Anterior:	-87.159,89
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.724,30
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-88.884,19

Descontos:	Valor Liquido R\$: 1.724,30
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	1.724,30
um mil, setecentos e vinte e quatro reais e trinta 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) Jose Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Data: 30/04/2019	
Liquidado em: JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 30/04/2019 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	Recibo
Conta: 23.627-6	Recebi(emos) a importância de R\$ 1.724,30 um mil, setecentos e vinte e quatro reais e trinta centavos *****
Data: 30/04/2019	Em: 30/04/2019
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
	Documento de identificação: RG nº. Orgão Emissor:
	Assinatura: CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO

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

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	1.724,30
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/04/2019 12:18:41
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://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0799



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc-ice.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam> Código do documento: 151b608c-7955-4ac1-b58e-01af60c55b7ed

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 ENDEMIAS - ACE 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 R\$ 1.594,50
---	---------------------------------

Código 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 9850	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/08/2019	Vencimento 30/08/2019	Saldo Anterior:	-197.594,44
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.594,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-199.188,94

Descontos:	Valor Líquido R\$: 1.594,50
------------	------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	1.594,50
um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 30/08/2019 Maria Vandelma do Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017 Data: 30/08/2019	
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\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa 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
--	---



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed

30/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:31:25
106901069 SEGUNDA VIA 0005

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	1.594,50
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IBIPREV- CONTA MOVIMENTO

AGENCIA: 1069-3 CONTA: 14.687-0

NR. DOCUMENTO 551.069.000.023.627

=====

NR.AUTENTICACAO	0.7C5.4E8.37A.CB8.039
-----------------	-----------------------



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0015



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efc-ite.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam?Codigo_documento:15fb66b8-7935-4ac1-b58e-01af60c5b7ed

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 ENDEMIAS - ACE 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\$ 1.334,90
---	------------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 9950	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/01/2019	Vencimento 30/01/2019	Saldo Anterior:	-21.700,86
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.334,90
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-23.035,76

Descontos:	Valor Líquido R\$: 1.334,90
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	1.334,90
um mil, trezentos e trinta e quatro reais e noventa 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 004/2017	
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 004/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: ____/____/____ Thales Vinicius Bezerra Inacio Chefe de Divisão de Finanças da Secretaria de Saúde Portaria Nº 427/2018

Cheque Nº: <i>on line</i>	Recibo
Conta: <i>23.627-6</i>	Recebi(emos) a importância de R\$ 1.334,90 um mil, trezentos e trinta e quatro reais e noventa centavos *****
Data: <i>30/01/2019</i>	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/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed

**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	1.334,90
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/01/2019 13:43:47
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://etce.tce.pe.gov.br/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c567ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0490



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://efc.e-ctc.pe.gov.br/epd/validaDoc.seam?codigo_documento=15106043-7955-4ac1-b58e-01af60c5b7ed

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 EM ENDEMIAS 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\$ 1.594,50
--	------------------------------------

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 31/05/2019	Vencimento 31/05/2019	Saldo Anterior:	-136.117,95
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.594,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-137.712,45

Descontos:	Valor Liquido R\$: 1.594,50
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos *****
--

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	Ord. de Crédito Nº: Data: 04/06/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018
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	

Cheque Nº: on-line Conta: 23-627-6 Data: 04/06/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa 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
---	---



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed

**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	1.594,50
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

04/06/2019 12:32:47
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://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

1004



Documento Assinado Digitalmente por EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.ce.gov.br/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 15106683-7955-4ac1-058e-01af60d587ed

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 EM ENDEMIAS - ACE 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\$ 1.594,50
---	---------------------------------

Código 99 99 82 01	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA ORÇAMENTARIA IBIPREV - FMS
Ficha: 908	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/10/2019	Vencimento 30/10/2019	Saldo Anterior:	-237.518,95
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.594,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-239.113,45

Descontos:	Valor Liquido R\$: 1.594,50
------------	------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	1.594,50
um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 30/10/2019 Maria Vandelma dos Santos 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: 30/10/2019	
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: 07. line	Recibo
Conta: 23.627.6	Recebi(emos) a importância de R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
Data: 30/10/2019	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	1.594,50
Data	Nesta data
Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/10/2019 14:57:00
30/10/2019 15:01:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB498883 JOSE NILTON CARVALH.

Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.shtm> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0915



Documento Assinado Digitalmente por EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efcfe.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 15b0623-7955-4ac1-b58e-01af605587ed

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 EM ENDEMIAS - ACE 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\$ 1.594,50
--	--

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

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 30/09/2019	Vencimento 30/09/2019	Saldo Anterior:	-212.276,02
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.594,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-213.870,52

Descontos:	Valor Líquido R\$: 1.594,50
------------	---

VALOR A SER PAGO R\$	1.594,50
um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos ***** *****	

Deduzido da dotação própria Data: 30/09/2019 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: 30/09/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	Ord. de Crédito N°: Data: 30/09/2019 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria.427/2018
---	---	---

Cheque N°: on. line Conta: 23.627-6 Data: 30/09/2019	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO
--	---

**Debitado**

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

Creditado

Nome	IBIPREV- CONTA MOVIMENTO
Agência	1069-3
Conta corrente	14687-0
Valor	1.594,50
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

30/09/2019 13:29:44

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/epp/validadoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Emp

0132



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc-e-ice-pe.gov.br/epi/validarDoc.seam> Código do Documento: 151b60047955-4ac1-558e-01a60c5b7ed

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 EM ENDEMIAS - ACE 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\$ 1.594,50
--	------------------------------------

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

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/02/2019	Vencimento 28/02/2019	Saldo Anterior:	-49.304,84
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.594,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-50.899,34

Descontos:	Valor Liquido R\$: 1.594,50
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 28/02/2019 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: 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\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta 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	1.594,50
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ	01/03/2019 14:01:54
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH	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.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0695



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: https://eic.ice.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam?codigo_documento:151b6043-7935-4acf-b58e-01af60c5b7ed

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 EM ENDEMIAS - ACE 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\$ 1.594,50
--	------------------------------------

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

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 31/07/2019	Vencimento 31/07/2019	Saldo Anterior:	-162.288,75
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.594,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-163.883,25

Descontos:	Valor Liquido R\$: 1.594,50
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	1.594,50
um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos *****	

Deduzido da dotação própria Data: 31/07/2019 Maria Vandelma de Nascimento Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde Port. 002/2017	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: 31/07/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port. 001/2017	José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde 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 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	Recibo
Conta: 23.627.6	Recebi(emos) a importância de R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos *****
Data: 31/07/2019	Em: 31/07/2019
	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/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



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 1.594,50
Data Nesta data

Assinada por JC560089 THALES VINICIUS BEZ 31/07/2019 14:48:06
JB498883 JOSE NILTON CARVALH 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.ite.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://etc.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0580



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efc.cce.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 151b6043-7955-4acf-b58e-01af60c387ed

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 ENDEMIAS 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\$ 1.594,50
---	------------------------------------

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

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 28/06/2019	Vencimento 28/06/2019	Saldo Anterior:	-160.624,27
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.594,50
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-162.218,77

Descontos:	Valor Liquido R\$: 1.594,50
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	1.594,50
um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta 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. 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	Recibo
Conta: 23.627-6	Recebi(emos) a importância de R\$ 1.594,50 um mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta 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

**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	1.594,50
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

28/06/2019 13:14:04
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://etc.e.ite.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM

10.427.619/0001-30

Nota de Empenho

0244



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LEITE
Acesse em: <https://efcfe.tce.pe.gov.br/epp/vaiadoc/seam> Código do documento: 15b0643-7955-4ac1-058e-01af60c587ed

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 EM ENDEMIAS - ACE 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\$ 1.724,30
--	------------------------------------

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

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 29/03/2019	Vencimento 29/03/2019	Saldo Anterior:	-72.471,54
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.724,30
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-74.195,84

Descontos:	Valor Líquido R\$: 1.724,30
------------	---------------------------------------

VALOR A SER PAGO R\$	1.724,30
um mil, setecentos e vinte e quatro reais e trinta 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: 28 / 03 / 18 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 001/2017	
Liquidado em : Data: 29/03/2019 JOSÉ NILTON DE CARVALHO SECRETÁRIO DE SAÚDE	Pague-se: Data: 29/03/2019 José Nilton de Carvalho Secretário de Saúde Port 004/2017	Ord. de Crédito Nº: Data: 29 / 03 / 2018 THALES VINÍCIUS BEZERRA INÁCIO TESOUREIRO Portaria 427/2018

Cheque Nº: On. line Conta: 23.627-6 Data: 29/03/2018	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 1.724,30 um mil, setecentos e vinte e quatro reais e trinta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Assinatura: CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO
--	---



Documento Assinado Digitalmente por: EMERSON BRAGA DIONIZIO LETTE
Acesse em: <https://eic.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed



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	1.724,30
Data	Nesta data

Assinada por	JC560089 THALES VINICIUS BEZ
	JB498883 JOSE NILTON CARVALH

29/03/2019 13:47:49
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://etc.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 15fb6043-7955-4acf-b58e-01af60c587ed