



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

RELAÇÃO DE EMPENHOS PAGOS FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00534

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO GABINETE - ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 2.624,44

(dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos) * * *
* * * * *
* *

Despesa Bruta: R\$ 2.624,44

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 61 / 1 EX 999069 R\$ 2.624,44 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.624,44. Row 2: TOTAL R\$ 2.624,44 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.624,44

Despesa Líquida: R\$ 2.624,44

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 2.624,44. Row 2: TOTAL R\$ 2.624,44

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES.
Acesso em: https://tce.tcepe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: ab578f03-7d68-4522-ab4c-0056e26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Em
0061

11.206.759/0001-41

Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam?codigo_documento:4957803-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J/C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº. _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO GABINETE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.		Valor Bruto 2.624,44
Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-50.833,35
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.624,44
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-53.457,79

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ 2.624,44 <i>dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos</i> *****		
---	--	--

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____
---	---

Liquidado em : _____ Data: _____	Pague-se: Marta Maria Nunes Angelim Data: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: _____	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO
----------------------------------	--	---------------------------------------	--

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo Maria José Felix Silva Tesoureira portaria nº 24/2024</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 2.624,44 dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:36
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 2.624,44

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

NR. AUTENTICACAO B.192.27E.71D.667.974

Gabinete

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ste.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00535

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 004
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DOS AGENTES COM
NITÁRIOS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 15.664,60

(quinze mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e sessenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 15.664,60

Table with columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 62 / 1 EX 999069 R\$ 15.664,60 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 15.664,60. Row 2: TOTAL R\$ 15.664,60 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 15.664,60

Despesa Líquida: R\$ 15.664,60

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 15.664,60. Row 2: TOTAL . . . R\$ 15.664,60

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-2d68-4522-ab4e-005de26990d0



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:36
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	15.664,60

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	2.9FD.F93.AFA.C99.D69
------------------	-----------------------

ACS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00536

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DE MÉDICOS E ENFERMEIROS
- EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 2.884,00

(dois mil, oitocentos e oitenta e quatro reais)

Despesa Bruta: R\$ 2.884,00

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 63 / 1 EX 999069 R\$ 2.884,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.884,00. Row 2: TOTAL R\$ 2.884,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.884,00

Despesa Líquida: R\$ 2.884,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 2.884,00. Row 2: TOTAL . . . R\$ 2.884,00

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix Da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-4d08-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0063

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam Código do documento: 9578103-7d68-4522-ab4c-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários		
BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DE MÉDICOS E ENFERMEIROS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto 2.884,00
---	---

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 954
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-69.122,39
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.884,00
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-72.006,39

Montos:		
----------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.884,00**
dois mil, oitocentos e oitenta e quatro reais *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em:	Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___
		Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO Maria José Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/2024

CONTA Nº.	Recibo	
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 2.884,00 dois mil, oitocentos e oitenta e quatro reais *****	
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.	
	Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____	
	Em: ___/___/___ Assinatura: _____	



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:36
268302683 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 2.884,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO 7.003.E5A.01C.E88.BB6

Medico/Bnf.

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 49578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00537

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA VIGILÂNCIA EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 2.030,84

(dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.030,84

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 64 / 1 EX 999069 R\$ 2.030,84 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.030,84. Row 2: TOTAL R\$ 2.030,84 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.030,84

Despesa Líquida: R\$ 2.030,84

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 2.030,84. Row 2: TOTAL R\$ 2.030,84

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES.
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0064

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam?codigo_documento=49578103-7dd8-4522-ab4e-005de36990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA VIGILÂNCIA - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto 2.030,84
--	------------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 904
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-72.006,39
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.030,84
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-74.037,23

Montos:		
---------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.030,84**
dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº:	Data: ___/___/___
	Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva Tessoureira	

CONTA Nº.	DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 2.030,84 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
-----------	-------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:36
268302683 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.030,84

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	E.879.45B.295.3B6.E9F
-----------------	-----------------------

Vigilância

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 49578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41 Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://cte.ice.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: ab578f03-7d68-4522-ab4c-0056e26990d0

ORDEM DE PAGAMENTO 00538
DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO PSF - EFETUADOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 9.380,28
(nove mil, trezentos e oitenta reais e vinte e oito centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 9.380,28

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
65 / 1	EX	999069		R\$ 9.380,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.380,28
TOTAL				R\$ 9.380,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.380,28

Despesa Líquida: R\$ 9.380,28

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		9.380,28
TOTAL			R\$ 9.380,28

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0065

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validaDoc.seam Código do documento: 4978103-7d68-4522-ab4c-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº. _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO PSF - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto 9.380,28
---	--------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 904
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-74.037,23
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	9.380,28
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-83.417,51

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **9.380,28**
 nove mil, trezentos e oitenta reais e vinte e oito centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024

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

Data: ___/___/___ Responsável _____

Liquidado em : _____ Data: _____

Pague-se: _____ Data: _____

Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___

Marta Mª Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Maria José Felix da Silva
Maria José Felix Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/202

CONTA Nº. _____

DATA: _____

Recibo

Recebi(emos) a importância de R\$ 9.380,28
 nove mil, trezentos e oitenta reais e vinte e oito centavos *****
 Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.
 Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____
 Em: ___/___/___ Assinatura: _____



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:36
268302683 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	9.380,28

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	B.5A2.EB1.6F5.198.BF3
------------------	-----------------------

PSF

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00539

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - EFEITO OS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 1.002,40

(um mil e dois reais e quarenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 1.002,40

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 66 / 1 EX 999069 R\$ 1.002,40 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 1.002,40. Row 2: TOTAL R\$ 1.002,40 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 1.002,40

Despesa Líquida: R\$ 1.002,40

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 1.002,40. Row 2: TOTAL. . . R\$ 1.002,40

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://eccc.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: 49578103-206824522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0066

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ep/v/validaDoc.seam?codigo_documento=0578103-7d68-4522-ab4e-005de36990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº: _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto R\$ 1.002,40
--	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-83.417,51
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.002,40
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-84.419,91

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ 1.002,40 um mil e dois reais e quarenta centavos ***** *****
--

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)
_____	Data: ___/___/___ Responsável: _____

Liquidado em : _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___
_____	Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix Silva TESOUREIRO

CONTA Nº: DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 1.002,40 um mil e dois reais e quarenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº: _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
------------------------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:37
 268302683 SEGUNDA VIA 0005
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	1.002,40

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
 NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
 =====
 NR.AUTENTICACAO 1.851.1EB.0BE.8D5.8A8

CAPS

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
 Acesse em: [https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validadoc:seam/Código do documento: 49578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0](https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validadoc:seam/Codigo%20do%20documento:49578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0067

11.206.759/0001-41

Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 49578103-7d68-4522-ab4c-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº. _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto 184,80
---	------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 904
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-84.419,91
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-84.604,71

Montos:		
---------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**
cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____		
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___	Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo Maria Jose Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/202</p> <p>Recebi(emos) a importancia de R\$ 184,80 cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:37
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 184,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

NR. AUTENTICACAO 5.974.AAE.4EB.A18.456

CAPS cedido

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00541

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 13.829,62

(treze mil, oitocentos e vinte e nove reais e sessenta e dois centavos) * * * *
* * * * *
* * * *

Despesa Bruta: R\$ 13.829,62

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 68 / 1 EX 999069 R\$ 13.829,62 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 13.829,62. Row 2: TOTAL R\$ 13.829,62 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 13.829,62

Despesa Líquida: R\$ 13.829,62

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s) :

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 13.829,62. Row 2: TOTAL. R\$ 13.829,62

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Gorete Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pb.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-2688-4522-ab4c-0056e26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0068

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE PEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam?Codigo_documento=:a578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº: _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto 13.829,62
---	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 904
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-84.604,71
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	13.829,62
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-98.434,33

Valor Líquido a Ser Pago R\$	13.829,62
-------------------------------------	------------------

treze mil, oitocentos e vinte e nove reais e sessenta e dois centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
_____	Data: ___/___/___	Responsável _____	
Liquidado em: _____	Data: _____	Pague-se: _____	Ord. de Crédito Nº: _____
		Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO Maria José Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/2021

CONTA Nº.	Recibo
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 13.829,62 treze mil, oitocentos e vinte e nove reais e sessenta e dois centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:46
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 13.829,62

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
NR.AUTENTICACAO 4.1EF.F09.339.C9A.553

Hospital

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 49578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00542

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL -
DIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 184,80

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 184,80

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 69 / 1 EX 999069, R\$ 184,80, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 184,80. Row 2: TOTAL R\$ 184,80, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 184,80

Despesa Líquida: R\$ 184,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001, 14466-5, 184,80. Row 2: TOTAL. . . R\$ 184,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: 49578103-74d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0069

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://atce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 8978103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto 184,80
---	----------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 904
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-98.434,33
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-98.619,13

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**

cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)
_____	Data: ___/___/___ Responsável _____

Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: _____
_____	Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix Silva TESOUREIRO Tesoureira Portaria nº 24/2024

CONTA Nº. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 184,80 cento e oitenta 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: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:46
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	184,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA	
AGENCIA: 2683-2	CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO	552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	9.3C9.EDF.B24.50C.5EC
------------------	-----------------------

Hospital editado

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41 Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: 49578103-4d68-4522-ab4e-005de26990d0

ORDEM DE PAGAMENTO 00543
DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor..: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade..: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DE ENDEMIAS - ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor **2.956,80**
(dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 2.956,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
70	/ 1	EX	999069		R\$ 2.956,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.956,80
TOTAL					R\$ 2.956,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.956,80

Despesa Líquida: **R\$ 2.956,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		2.956,80
TOTAL			R\$ 2.956,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___ Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0070

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://atce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 4578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P./J.J.C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº:		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DE ENDEMIAS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.956,80
--	--

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-98.619,13
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.956,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-101.575,93

Descantos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.956,80**
dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____		
Liquidado em : Data: _____	Pague-se: Data: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: _____	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO Portaria nº 24/2024

CONTA Nº: DATA:	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 2.956,80 dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--------------------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:47
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 2.956,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

NR. AUTENTICACAO F.86F.36E.590.D66.A65

Handwritten signature

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00544

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 674,80

(seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 674,80

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 71 / 1 EX 999069, R\$ 674,80, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 674,80. Row 2: TOTAL R\$ 674,80, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 674,80

Despesa Líquida: R\$ 674,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001, 14466-5, 674,80. Row 2: TOTAL. R\$ 674,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria José Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CEC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA A NEVES
Acesse em: https://eic.tec.pe.gov.br/ppv/validar/oc.seam Código do documento: 4957803-7068-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0071

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://tce.tce.pe.gov.br/epv/validarDocumento.seam> Código do documento: 20240037468-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P./J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto R\$ 674,80
--	--------------------------------------

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-101.575,93
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	674,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-102.250,73

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **674,80**
seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____		
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº: Data:	
	Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO	

CONTA Nº.	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importancia de R\$ 674,80 seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
DATA:	

Maria Jose Felix da Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:47
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	674,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	1.389.2BB.39C.F31.2B7
-----------------	-----------------------

Equipe Mult.

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ctce.lce.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00545

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA ACADEMIA E
AUDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.

Valor 464,80

(quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 464,80

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LIQUIDADO. Row 1: 72 / 1 EX 999069, R\$ 464,80, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 464,80. Row 2: TOTAL R\$ 464,80, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 464,80

Despesa Líquida: R\$ 464,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s) :

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001, 14466-5, 464,80. Row 2: TOTAL R\$ 464,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix Da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0072

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 978103-7d68-452b-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO:	AGENCIA: CONTA N°.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA ACADEMIA EM SAUDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA AGOSTO/2023.	Valor Bruto R\$ 464,80
---	--------------------------------------

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-102.250,73
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	464,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-102.715,53

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **464,80**
 quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº: Data:
	Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA N°.	DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 464,80 quatrocentos e sessenta 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: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
-----------	-------	--

Maria Jose Felix da Silva
 Tesoureira
 Portaria nº 24/202



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:47
 268302683 SEGUNDA VIA 0004
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
 NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
 VALOR TOTAL 464,80

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1

NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR.AUTENTICACAO E.2A9.8CE.669.56E.D69

Academia

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
 Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efcc.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

ORDEM DE PAGAMENTO 00564

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO GABINETE - ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 2.663,64

(dois mil, seiscentos e sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos) * *
* * * * *
* *

Despesa Bruta: R\$ 2.663,64

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
73	/ 1	EX	999069		R\$ 2.663,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.663,64
TOTAL					R\$ 2.663,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.663,64

Despesa Líquida: R\$ 2.663,64

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		2.663,64
TOTAL			R\$ 2.663,64

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felicia Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___ Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0073

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validadorDoc.seam Código do documento: a9578f03-74d8-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO GABINETE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.663,64
--	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-102.715,53
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.663,64
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-105.379,17

Descritos:	
------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.663,64**
dois mil, seiscentos e sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável _____	
Liquidado em : Data: _____	Pague-se: Data: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ <i>Maria José Felix da Silva</i> Maria José Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/2024

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 2.663,64 dois mil, seiscentos e sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:47
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.663,64

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	3.36A.3C2.A07.932.EEB
------------------	-----------------------

Gabinete

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00565

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DOS AGENTES COM NITÁRIOS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 15.734,60

(quinze mil, setecentos e trinta e quatro reais e sessenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 15.734,60

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 74 / 1 EX 999069 R\$ 15.734,60 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 15.734,60. Row 2: TOTAL R\$ 15.734,60 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 15.734,60

Despesa Líquida: R\$ 15.734,60

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 15.734,60. Row 2: TOTAL. . . R\$ 15.734,60

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppv/validador.seam Código do documento: a9578f03-7d08-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0074

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epj/validarDoc.seam Código do documento: 4957803-7d68-4522-ab4e-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

<p>Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.</p>	<p>Valor Bruto R\$ 15.734,60</p>
---	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9051
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-105.379,17
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	15.734,60
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-121.113,77

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **15.734,60**
 quinze mil, setecentos e trinta e quatro reais e sessenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em : Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelino SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Maria José Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 15.734,60 quinze mil, setecentos e trinta e quatro reais e sessenta centavos Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p> <p>Maria José Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/2024</p>
------------------------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:47
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	15.734,60

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	5.DA9.DD2.EA0.F1B.B49
------------------	-----------------------

ACS

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00566

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DE MÉDICOS E ENFERMEIROS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor **2.758,00**

(dois mil, setecentos e cinquenta e oito reais) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 2.758,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
75	/ 1	EX	999069		R\$ 2.758,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.758,00
TOTAL					R\$ 2.758,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.758,00

Despesa Líquida: **R\$ 2.758,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		2.758,00
TOTAL.			R\$ 2.758,00

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felicidade Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES.
Acesso em: https://eic.ice.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: ap578f03-7d88-4522-ab4c-0056e26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0075

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam Código do documento: 4978103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DE MÉDICOS E ENFERMEIROS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.758,00
--	------------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-121.113,77
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.758,00
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-123.871,77

Descontos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.758,00**
dois mil, setecentos e cinquenta e oito reais *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável	
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data: Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRA Portaria nº 24/2024

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 2.758,00 dois mil, setecentos e cinquenta e oito reais *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--------------------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:47
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.758,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	F.527.05F.1AC.A9E.A14
------------------	-----------------------

Medico / Enf.

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00567

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA VIGILÂNCIA EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 2.030,84

(dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.030,84

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQ. It contains one row for item 76 and a total row.

Despesa Líquida: R\$ 2.030,84

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. It shows a payment of 2.030,84 from Banco 001, Conta 14466-5.

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7dd8-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0076

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam Código do documento: 4957803-7d68-4522-ab4e-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA VIGILÂNCIA - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.030,84
--	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9057803-7d68-4522-ab4e-005de16990d0
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-123.871,77
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.030,84
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-125.902,61

Descantos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.030,84**
 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em: Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___
	Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO Maria José Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/202

CONTA Nº.	DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 2.030,84 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
-----------	-------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:47
268302683 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 2.030,84
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO B.A69.D62.595.C5E.460

Vigilância

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00568

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO PSF - EFETUADOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 9.208,55

(nove mil, duzentos e oito reais e cinquenta e cinco centavos)

Despesa Bruta: R\$ 9.208,55

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 77 / 1 EX 999069 R\$ 9.208,55 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 9.208,55. Row 2: TOTAL R\$ 9.208,55 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 9.208,55

Despesa Líquida: R\$ 9.208,55

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 9.208,55. Row 2: TOTAL R\$ 9.208,55

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: Nome: CGC/CPF:

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Nota de Emp
0077



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epj/validarDoc.seam Código do documento: 497803-7d68-4522-ab4e-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P./J/C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO PSF - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 9.208,55
---	--

Código 99 99.90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9031
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-125.902,61
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	9.208,55
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-135.111,16

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **9.208,55**
nove mil, duzentos e oito reais e cinquenta e cinco centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável: _____
Liquidado em: Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO Tesoureira Portaria nº 24/2024

CONTA Nº.	DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 9.208,55 <i>nove mil, duzentos e oito reais e cinquenta e cinco centavos</i> ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
-----------	-------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	9.208,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA	
AGENCIA: 2683-2	CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO	552.683.000.014.466

=====

NR.AUTENTICACAO	A.044.A43.097.7E0.76A
-----------------	-----------------------

PSF

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-0051e26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00569

DATA: 09/02/2024 VENCIMENTO: 09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - EFETUADOS OS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 1.002,40

(um mil e dois reais e quarenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 1.002,40

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQ.
78	/ 1	EX	999069		R\$ 1.002,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.002,40
TOTAL					R\$ 1.002,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.002,40

Despesa Líquida: R\$ 1.002,40

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 *Marta Maria Nunes Angelim*
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		1.002,40
TOTAL.			R\$ 1.002,40

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria José Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___ Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etec.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a9578103-2168-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Nota de Emp
0078



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://efce.tce.pe.gov.br/cnpj/validaDoc.seam> Código do documento: 497803-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO:	AGENCIA:
		CONTA Nº.	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 1.002,40
---	---

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9041
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-135.111,16
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.002,40
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-136.113,56

Descostos:	
-------------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **1.002,40**
um mil e dois reais e quarenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em:	Data:	Pague-se: <i>Marta Mª Nunes Angelim</i> MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: <i>Maria José Felix da Silva</i> TESOUREIRO Maria José Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/2021

CONTA Nº.	Recibo		
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 1.002,40 um mil e dois reais e quarenta centavos *****		
	Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.		
	Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____		
	Em: ___/___/___ Assinatura: _____		



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	1.002,40

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	9.DE2.C3A.578.C6F.427
-----------------	-----------------------

CAPS

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://cte.ice.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00570

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 184,80

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 184,80

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 79 / 1 EX 999069 R\$ 184,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 184,80. Row 2: TOTAL R\$ 184,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 184,80

Despesa Líquida: R\$ 184,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 184,80. Row 2: TOTAL R\$ 184,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felicidade Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: Nome: CGC/CPF:

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0079

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ep/v?id=adoc:seam/Código do documento: 49278103-7d68-4522-ab4e-005de46990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA N°.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 184,80
---	--------------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90611
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-136.113,56
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-136.298,36

Descontos:	
------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**
cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em : Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Maria José Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA N°.	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 184,80 cento e oitenta 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: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
DATA:	

Maria José Felix Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	184,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1

NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO E.56E.D8C.F5C.19C.72B

CAPS cedido

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00571

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 13.829,62

(treze mil, oitocentos e vinte e nove reais e sessenta e dois centavos) * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 13.829,62

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 80 / 1 EX 999069 R\$ 13.829,62 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 13.829,62. Row 2: TOTAL R\$ 13.829,62 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 13.829,62

Despesa Líquida: R\$ 13.829,62

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 13.829,62. Row 2: TOTAL . . . R\$ 13.829,62

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d08-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0080

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam Código do documento: 4578103-7d68-4522-ab4c-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P./J.J.C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA N°:	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 13.829,62
--	---

Código 99.90.69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-136.298,36
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	13.829,62
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-150.127,98

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **13.829,62**
 treze mil, oitocentos e vinte e nove reais e sessenta e dois centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ____/____/____	Responsável: _____
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ____/____/____ Marta José Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA N°:	DATA:	<p align="center">Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 13.829,62 treze mil, oitocentos e vinte e nove reais e sessenta e dois centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ____/____/____ Assinatura: _____</p>
-----------	-------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.000.881
VALOR TOTAL	13.829,62

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	5.EF1.E40.513.933.C2A
------------------	-----------------------

Hospital

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ste.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00572

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - DADOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 184,80

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 184,80

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 81 / 1 EX 999069 R\$ 184,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 184,80. Row 2: TOTAL R\$ 184,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 184,80

Despesa Líquida: R\$ 184,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 184,80. Row 2: TOTAL R\$ 184,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://eccc.tce.pe.gov.br/ppp/validadoc.seam Código do documento: 49578103-7dd874522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Em
0081



11.206.759/0001-41

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://tce.tcepe.gov.br/epv/validarDoc.seam> Código do documento: 4978103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº. _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto 184,80
--	---

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 904
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data de Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-150.127,98
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-150.312,78

Valor Líquido a Ser Pago R\$	184,80
-------------------------------------	---------------

cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
_____	Data: ___/___/___ Responsável: _____		
Liquidado em: _____	Pague-se: _____	Ord. de Crédito Nº: _____	Data: ___/___/___
	Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO	

CONTA Nº.	Recibo
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 184,80 cento e oitenta 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: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____

Maria José Felix da Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/202



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	184,88

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA	
AGENCIA: 2683-2	CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO	552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	1.ACD.02F.72A.CE9.ADF
------------------	-----------------------

Hospital cedido

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00573

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DE ENDEMIAS ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 2.956,80

(dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 2.956,80

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
82	/ 1	EX	999069		R\$ 2.956,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.956,80
TOTAL					R\$ 2.956,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.956,80

Despesa Líquida: R\$ 2.956,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		2.956,80
TOTAL			R\$ 2.956,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria José Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

____/____/____ Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Assessem: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validador:seam Código do documento: 49578103-20684522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0082

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam> Código do documento: 4978103-7468-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DE ENDEMIAS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.956,80
--	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9061
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-150.312,78
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.956,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-153.269,58

Descritos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.956,80**
dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº:	Data:
	Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix Silva TESOUREIRO	

CONTA Nº.	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 2.956,80 dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
DATA:	

Maria José Felix Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 2.956,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

NR. AUTENTICACAO C.113.800.644.975.5DD

Endemias

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00574

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor 674,80

(seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 674,80

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 83 / 1 EX 999069 R\$ 674,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 674,80. Row 2: TOTAL R\$ 674,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 674,80

Despesa Líquida: R\$ 674,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 674,80. Row 2: TOTAL. . . R\$ 674,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felicitada Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validador:seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0083

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam?Codigo_documento=:0578103-7d68-4522-ab4e-005de36990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 674,80
--	--------------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-153.269,58
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	674,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-153.944,38

Descontos:	
------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **674,80**
seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data: Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: 4/1 Maria José Felix da Silva TESOUREIRA

CONTA Nº. DATA:	<p align="center">Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 674,80 seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.003.881
VALOR TOTAL	674,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA	
AGENCIA: 2683-2	CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO	552.683.000.014.466

=====

NR.AUTENTICACAO	8.228.602.48B.53E.EAF
-----------------	-----------------------

Equipe Mult

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

Página

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00575

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA ACADEMIA DE SAÚDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.

Valor - 464,80

(quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 464,80

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LIQUIDADO. Row 1: 84 / 1 EX 999069 R\$ 464,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 464,80. Row 2: TOTAL R\$ 464,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 464,80

Despesa Líquida: R\$ 464,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 464,80. Row 2: TOTAL . . . R\$ 464,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efcc.tce.pe.gov.br/opp/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0084

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de36990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO:	AGENCIA:
		CONTA Nº.	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA ACADEMIA EM SAUDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023.	Valor Bruto 464,80
--	---

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-153.944,38
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	464,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-154.409,18

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **464,80**
 quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___ Responsável _____		
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria José Felix da Silva TESOUREIRO	

CONTA Nº.	<p align="center">Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 464,80 quatrocentos e sessenta 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: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
DATA:	

Maria José Felix da Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2020



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	454,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	2.96C.353.DC6.62D.9D6
-----------------	-----------------------

Academia

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: :9578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercicio: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00576

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 004
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO GABINETE ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 2.624,44

(dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.624,44

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 85 / 1 EX 999069 R\$ 2.624,44 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.624,44. Row 2: TOTAL R\$ 2.624,44 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.624,44

Despesa Líquida: R\$ 2.624,44

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 2.624,44. Row 2: TOTAL R\$ 2.624,44

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efcc.tce.pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-7668-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0085



11.206.759/0001-41

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO GABINETE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.624,44
---	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-154.409,18
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.624,44
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-157.033,62

Descontos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.624,44**
 dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº:	Data: / /
	<i>Marta Maria Nunes Angelim</i> MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	<i>Maria Jose Felix da Silva</i> TESOUREIRO	

CONTA Nº. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 2.624,44 dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. Orgão Emissor: _____ Em: / / Assinatura: _____
------------------------	--

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
 Acesse em: https://scc.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: a978f03-7d68-4522-bd4c-005de26990d0



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.624,44

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	7.076.A00.EBF.CCB.7F7
------------------	-----------------------

Gabinete

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00577

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 15.346,52

(quinze mil, trezentos e quarenta e seis reais e cinquenta e dois centavos)

Despesa Bruta: R\$ 15.346,52

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 86 / 1 EX 999069 R\$ 15.346,52 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 15.346,52. Row 2: TOTAL R\$ 15.346,52 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 15.346,52

Despesa Líquida: R\$ 15.346,52

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 15.346,52. Row 2: TOTAL R\$ 15.346,52

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://atce.tce.pb.gov.br/epv/validar.doc.seam Código do documento: ap578f03-2d68-4522-ab4c-0056e26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0086

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ste.ccepe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 4978103-7d68-4522-7b4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P./J.J.C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº: _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 15.346,52
--	-------------------------------------

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-157.033,62
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	15.346,52
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-172.380,14

Descartos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **15.346,52**
 quinze mil, trezentos e quarenta e seis reais e cinquenta e dois centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em: Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº:	Data: ___/___/___
	MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	 TESOUREIRO Portaria nº 24/2024	

CONTA Nº:	Recibo		
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 15.346,52 quinze mil, trezentos e quarenta e seis reais e cinquenta e dois centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____		



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	15.346,52

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR. AUTENTICACAO	5.7BD.7ED.AE0.FEC.551
------------------	-----------------------

Aes

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: :9578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00578

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DE MÉDICOS E ENFERMEIROS
- EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 2.632,00

(dois mil, seiscentos e trinta e dois reais)

Despesa Bruta: R\$ 2.632,00

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 87 / 1 EX 999069 R\$ 2.632,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.632,00. Row 2: TOTAL R\$ 2.632,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.632,00

Despesa Líquida: R\$ 2.632,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 2.632,00. Row 2: TOTAL R\$ 2.632,00

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d08-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0087

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: a9978f03-7dd8-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P./J/C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº: _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DE MÉDICOS E ENFERMEIROS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.632,00
--	---

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9045
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-172.380,14
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.632,00
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-175.012,14

Descostos:	
-------------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.632,00**
dois mil, seiscentos e trinta e dois reais *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em:	Data:	Pague-se: <i>Marta Maria Nunes Angelim</i> MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: <i>Maria José Felix da Silva</i> TESOUREIRO Maria José Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/2021

CONTA Nº:	Recibo
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 2.632,00 dois mil, seiscentos e trinta e dois reais ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:48
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.632,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR.AUTENTICACAO	7.A5A.552.EE8.51A.268
-----------------	-----------------------

Medico/Ent.

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00579

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA VIGILÂNCIA EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 2.030,84

(dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.030,84

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 88 / 1 EX 999069 R\$ 2.030,84 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.030,84. Row 2: TOTAL R\$ 2.030,84 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.030,84

Despesa Líquida: R\$ 2.030,84

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 2.030,84. Row 2: TOTAL. R\$ 2.030,84

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://eetce.tce.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: 1957810321068-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0088

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <http://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 0578103-7-d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P./J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários	
		BANCO:	AGENCIA: CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA VIGILÂNCIA - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.030,84
---	--

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-175.012,14
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.030,84
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-177.042,98

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.030,84**
 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº:	Data: ___/___/___
	<i>Marta Maria Nunes Angelim</i> MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	<i>Maria José Felix da Silva</i> TESOUREIRO	

CONTA Nº. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 2.030,84 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
------------------------	---

Maria José Felix Silva
 Tesoureira
 Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.000.881
VALOR TOTAL 2.030,84

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MJN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

NR. AUTENTICACAO F.389.B96.FA2.BB6.6C5

Vigilância

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00580

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO PSF - EFETIVAS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 9.791,32

(nove mil, setecentos e noventa e um reais e trinta e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 9.791,32

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 89 / 1 EX 999069 R\$ 9.791,32 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 9.791,32. Row 2: TOTAL R\$ 9.791,32 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 9.791,32

Despesa Líquida: R\$ 9.791,32

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001, 14466-5, 9.791,32. Row 2: TOTAL. . . R\$ 9.791,32

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://dce.tce.pe.gov.br/ppp/validadoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0089

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 4578103-7d68-4522-ab4e-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO PSF - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 9.791,32
---	---

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-177.042,98
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	9.791,32
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-186.834,30

Descobertos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **9.791,32**
nove mil, setecentos e noventa e um reais e trinta e dois centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ____/____/____ Responsável: _____		
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: <i>Marta Maria Nunes Angelim</i> MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ____/____/____	<i>Maria José Felix Silva</i> TESOUREIRO Tesoureira Portaria nº 24/2024

CONTA Nº. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 9.791,32 nove mil, setecentos e noventa e um reais e trinta e dois centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ____/____/____ Assinatura: _____
--------------------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	9.791,32

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	0.DD0.D6B.9E3.DEF.0EB
------------------	-----------------------

PSF

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00581

DATA: 09/02/2024 VENC TO:09/02/2024 PAG TO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - EFEITO OS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor **1.002,40**

(um mil e dois reais e quarenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ **1.002,40**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
90	/ 1	EX	999069		R\$ 1.002,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.002,40
TOTAL					R\$ 1.002,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.002,40

Despesa Líquida: R\$ **1.002,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		1.002,40
TOTAL.			R\$ 1.002,40

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES.
Acesso em: https://atce.tce.pb.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-2088-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0090

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce-pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: 4578103-7d68-4522-ab4c-005de6990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº: _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 1.002,40
---	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-186.834,30
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.002,40
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-187.836,70

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **1.002,40**
 um mil e dois reais e quarenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável: _____
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº: Data:
	Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria Jose Felix Silva Maria Jose Felix Silva Tessoureira Portaria nº 24/2024

CONTA Nº: DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 1.002,40 um mil e dois reais e quarenta centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº: _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	1.002,40

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	4.806.830.554.C37.447
-----------------	-----------------------

CAPS

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00582

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - CED...
S PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 184,80

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 184,80

Table with 8 columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LIQ. It contains one row for item 91 and a total row.

Despesa Líquida: R\$ 184,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. It shows a payment of 184,80 from Banco 001, Conta 14466-5.

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://ctce.tcepe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: ap578f03-7d68-4522-ab4c-0056e26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0091

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam Código do documento: 4957803-7d68-4522-ab4c-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">184,80</div>
---	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-187.836,70
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-188.021,50

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**
 cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)
	Data: ___/___/___ Responsável: _____

Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___
	Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA Nº.	DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 184,80 cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
-----------	-------	--

Maria José Felix da Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	184,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR. AUTENTICACAO	6.D51.059.64A.EBB.075
------------------	-----------------------

CAPS recebido

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00583

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024

Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod:104

Endereço: RUA BARBOSA LIMA

Cidade.: SERRITA

CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 11.970,42

(onze mil, novecentos e setenta reais e quarenta e dois centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 11.970,42

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQ.
92	/ 1	EX	999069		R\$ 11.970,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.970,42
TOTAL					R\$ 11.970,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.970,42

Despesa Líquida: R\$ 11.970,42

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		11.970,42
TOTAL.			R\$ 11.970,42

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: 49578103-24684522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0092

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam Código do documento: a9578103-74d8-4522-ab4c-005de36990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 11.970,42
---	---

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-188.021,50
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	11.970,42
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-199.991,92

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **11.970,42**
onze mil, novecentos e setenta reais e quarenta e dois centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
_____	Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em: Data: _____	Pague-se: Data: _____	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___
_____	Marta Maria Nunes Angelini SEC. DE SAÚDE	Maria José Felizardo Silva TESOUREIRO

CONTA Nº.	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 11.970,42 <i>onze mil, novecentos e setenta reais e quarenta e dois centavos</i> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
DATA:	

Maria José Felizardo Silva
 TESOUREIRO
 Portaria nº 24/2022



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	11.970,42

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR. AUTENTICACAO	C.7CD.26F.DF4.734.3FB
------------------	-----------------------

Hospital

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validadoc:seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00584

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024

Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204

Endereço: RUA BARBOSA LIMA

Cidade.: SERRITA

CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - DIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 184,80

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 184,80

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
93	/ 1	EX	999069		R\$ 184,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 184,80
TOTAL					R\$ 184,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 184,80

Despesa Líquida: R\$ 184,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		184,80
TOTAL.			R\$ 184,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: 49578103-7dd8-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0093

11.206.759/0001-41

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 184,80
--	--------------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-199.991,92
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-200.176,72

Descontos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**
cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável _____		
Liquidado em : Data: _____	Pague-se: Data: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____	Data: ___/___/___ Marta José Felício da Silva TESOUREIRO portaria nº 24/2024

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importância de R\$ 184,80 cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
------------------------	---

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://ste.cepe.gov.br/epi/validarDoc.seam Código do documento: 0978103-7d68-4522-ab4c-0054e26990d0



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 184,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

NR. AUTENTICACAO B.F1A.F79.0EC.C98.9FB

Hospital editado

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00585

DATA: 09/02/2024 VENCIMENTO: 09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DE ENDEMIAS - ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor **2.919,84**

(dois mil, novecentos e noventa e quatro reais e oitenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 2.919,84**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
94	/ 1	EX	999069		R\$ 2.919,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.919,84
TOTAL					R\$ 2.919,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.919,84

Despesa Líquida: **R\$ 2.919,84**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELINI
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		2.919,84
TOTAL			R\$ 2.919,84

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://eccc.tce.pe.gov.br/ppp/validadoc.seam Código do documento: 49578103-7d0874522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0094

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://atce.tcepe.gov.br/epv/validarDoc.seam> Código do documento: 4978103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº:		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DE ENDEMIAS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.919,84
---	------------------------------------

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-200.176,72
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.919,84
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-203.096,56

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.919,84**
dois mil, novecentos e dezenove reais e oitenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº:	Data:
	Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Maria José Teixeira Tesoureira	

CONTA Nº.	DATA:	Recibo
		Recebi(emos) a importância de R\$ 2.919,84 dois mil, novecentos e dezenove reais e oitenta e quatro centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____

Portaria nº 24/2021



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.919,84

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	4.FCC.5F5.2FC.731.221
-----------------	-----------------------

Endemias

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epf/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00586

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 674,80

(seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 674,80

Table with 8 columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 95 / 1 EX 999069 R\$ 674,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 674,80. Row 2: TOTAL R\$ 674,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 674,80

Despesa Líquida: R\$ 674,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 674,80. Row 2: TOTAL . . . R\$ 674,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam Código do documento: 49578103-74d8-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0095

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validadoc.seam?codigo_documento:49578103-7d68-4522-ab4e-005def6990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

<p>Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.</p>	<p>Valor Bruto R\$ 674,80</p>
--	--

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-203.096,56
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	674,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-203.771,36

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **674,80**
seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: <u>Marta Maria Nunes Angelim</u> MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ <u>Maria José Felix Silva</u> TESOUREIRO Portaria nº 24/2024

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 674,80 seiscentos e setenta 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: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	674,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	D.FDC.67A.5A5.FD8.8B9
-----------------	-----------------------

Equipe Mult.

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00587

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA ACADEMIA DE SAUDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.

Valor 464,80

(quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 464,80

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 96 / 1 EX 999069 R\$ 464,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 464,80. Row 2: TOTAL R\$ 464,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 464,80

Despesa Líquida: R\$ 464,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 464,80. Row 2: TOTAL R\$ 464,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Handwritten signature: Maria Jose Felicitada Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d08-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0096

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam Código do documento: 49578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários	
BANCO:		AGENCIA:	CONTA Nº:

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA ACADEMIA EM SAUDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 464,80
---	---

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 904
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-203.771,36
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	464,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-204.236,16

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **464,80**
 quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___	Responsável	
Liquidado em:	Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___
		Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO Portaria nº 24/2024

CONTA Nº:	Recibo
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 464,80 quatrocentos e sessenta 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: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	464,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	8.8AE.713.8F7.848.FC5
-----------------	-----------------------

Academia

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 49578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00588

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO GABINETE - ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 2.624,44

(dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos) * * *
* * * * *
* *

Despesa Bruta: R\$ 2.624,44

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQ. It contains one row for item 97 and a total row.

Despesa Líquida: R\$ 2.624,44

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. It shows a payment of 2.624,44 from Banco 001, Conta 14466-5.

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria José Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Vertical text on the right side: Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES. Acesso em: https://etc.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d08-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Nota de Emp
0097



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://efce.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam?Codigo_documento=:0908003-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO GABINETE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.624,44
---	---

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9081
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-204.236,16
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.624,44
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-206.860,60

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.624,44**
dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em : Data: _____	Pague-se: Data: _____	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___
	<i>Marta Mª Nunes Angelini</i> MARTA MARIA NUNES ANGELINI SEC. DE SAÚDE	<i>Maria Jose Felix da Silva</i> TESOUREIRO Maria Jose Felix Silva Tesoureira portaria nº 24/2021

CONTA Nº. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 2.624,44 <i>dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos</i> ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
------------------------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.624,44

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1

NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO C.BD7.FDF.97E.9CB.65B

Gabinete

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0098

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 2024103-7d68-4522-bd4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P./J/C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 15.648,36
--	--

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9011
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-206.860,60
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	15.648,36
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-222.508,96

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **15.648,36**
 quinze mil, seiscentos e quarenta e oito reais e trinta e seis centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
	Data: ___/___/___ Responsável: _____		
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___	Assinatura: _____ Maria José Felix da Silva TESOUREIRO Portaria nº 24/2024

CONTA Nº.	Recibo
DATA:	Recibi(emos) a importância de R\$ 15.648,36 quinze mil, seiscentos e quarenta e oito reais e trinta e seis centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	15.648,36

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR. AUTENTICACAO	D.071.C32.CD5.D8B.2E9
------------------	-----------------------

ACS

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41 Exercício: 2024



ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00590

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DE MÉDICOS E ENFERMEIROS
- EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 2.632,00

(dois mil, seiscentos e trinta e dois reais)

Despesa Bruta: R\$ 2.632,00

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 99 / 1 EX 999069 R\$ 2.632,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.632,00. Row 2: TOTAL R\$ 2.632,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.632,00

Despesa Líquida: R\$ 2.632,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 2.632,00. Row 2: TOTAL R\$ 2.632,00

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Gorete Felix Da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam Código do documento: 49578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0



08/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.632,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	3.781.A30.D36.3AB.3DE
-----------------	-----------------------

Medico / Anf.

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epf/validadoc.seam> Código do documento: a9578f03-7468-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00591

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024

Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104

Endereço: RUA BARBOSA LIMA

Cidade.: SERRITA

CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA VIGILÂNCIA EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 2.030,84

(dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 2.030,84

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQ
100 / 1	EX	999069		R\$ 2.030,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.030,84
TOTAL				R\$ 2.030,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.030,84

Despesa Líquida: R\$ 2.030,84

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		2.030,84
TOTAL . . .			R\$ 2.030,84

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix Da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efcc.tce-pe.gov.br/eppp/validaDoc.sesam Código do documento: 9578103-2024-0168-4522-ab4c-0056e2699040

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0100

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validador;seam Código do documento: 4578103-7d68-4522-ab4e-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA N°.	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA VIGILÂNCIA - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.030,84
--	--

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-225.140,96
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.030,84
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-227.171,80

Devolvidos:	
-------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.030,84**
 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito N°: Data:
	Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix Silva TESOUREIRO Marta José Felix Silva Tesoureira Portaria nº 24/2024

CONTA N°: DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 2.030,84 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.030,84

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR. AUTENTICACAO	C.623.97C.290.809.DE7
------------------	-----------------------

Vigilância

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00592

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO PSF - EFETIVAS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 10.091,85

(dez mil e noventa e um reais e oitenta e cinco centavos)

Despesa Bruta: R\$ 10.091,85

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 101 / 1 EX 999069 R\$ 10.091,85 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 10.091,85. Row 2: TOTAL R\$ 10.091,85 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 10.091,85

Despesa Líquida: R\$ 10.091,85

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 14466-5 | | 10.091,85. Row 2: TOTAL . . . R\$ 10.091,85

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: 49578103-20084522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0101

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam Código do documento: 4957803-7d68-4522-ab4c-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO:	AGENCIA:
		CONTA Nº.	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO PSF - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 10.091,85
--	--

Código 93 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9057803-7d68-4522-ab4c-005de16990d0
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-227.171,80
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.091,85
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-237.263,65

Descontos:	
-------------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **10.091,85**
 dez mil e noventa e um reais e oitenta e cinco centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___
	Marta Maria Nunes Angelini MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA Nº.	Recibo
DATA:	Recebi(emos) a importancia de R\$ 10.091,85 dez mil e noventa e um reais e oitenta e cinco centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____

Maria Jose Felix da Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	10.091,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA	
AGENCIA: 2683-2	CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO	552.683.000.014.466
=====	
NR. AUTENTICACAO	9.D5C.E03.56F.0B3.3F2

PSF

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00593

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - EFEI... OS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 1.002,40

(um mil e dois reais e quarenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 1.002,40

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 102 / 1 EX 999069, R\$ 1.002,40, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 1.002,40. Row 2: TOTAL R\$ 1.002,40, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 1.002,40

Despesa Líquida: R\$ 1.002,40

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001, 14466-5, , 1.002,40. Row 2: TOTAL. R\$ 1.002,40

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etc.etc.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: 49578103-7208-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0102

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce-pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: 4578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P./J/C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº:		

Especificação do Material ou Serviço

<p>Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.</p>	<p>Valor Bruto R\$ 1.002,40</p>
---	--

Código 99 90 69	<p>Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE</p>	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-237.263,65
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.002,40
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-238.266,05

Descartos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **1.002,40**
um mil e dois reais e quarenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável: _____
Liquidado em: Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA Nº: DATA:	<p>Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 1.002,40 <i>um mil e dois reais e quarenta centavos</i> ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p> <p>Maria Jose Felix da Silva Tesoureira Portaria nº 24/2024</p>
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
 268302683 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
 NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
 VALOR TOTAL 1.002,40
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
 NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
 =====
 NR.AUTENTICACAO 0.AFC.F39.9B9.BD3.F9E

CAPS

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
 Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00594

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024

Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104

Endereço: RUA BARBOSA LIMA

Cidade.: SERRITA

CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - CED S PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 184,80

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 184,80

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQ
103 / 1	EX	999069		R\$ 184,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 184,80
TOTAL				R\$ 184,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 184,80

Despesa Líquida: R\$ 184,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		184,80
TOTAL			R\$ 184,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://ctce.tce-pe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: ap578f03-7d88-4522-ab4c-0056e26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0103

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ep/v/validadoc/seam/Código%20do%20documento%3A49578103-7d68-4522-ab4e-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO CAPS - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 184,80
---	--------------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-238.266,05
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-238.450,85

Descantos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**
cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ____/____/____ Responsável: _____	
Liquidado em: Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: ____/____/____ Marta Jose Felis da Silva TESOUREIRO Tessoureira Portaria nº 24/202

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importancia de R\$ 184,80 cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ____/____/____ Assinatura: _____</p>
------------------------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	184,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR.AUTENTICACAO	F.994.777.7BF,965.8FC
-----------------	-----------------------

CAPS cediolo

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: :9578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00595

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 13.533,75

(treze mil, quinhentos e trinta e três reais e setenta e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * *

Despesa Bruta: R\$ 13.533,75

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
104	/ 1	EX	999069		R\$ 13.533,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.533,75
TOTAL					R\$ 13.533,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.533,75

Despesa Líquida: R\$ 13.533,75

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		13.533,75
TOTAL			R\$ 13.533,75

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felizeta Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___ Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://dec.tce.pe.gov.br/gpp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0104

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam Código do documento: 4578103-7d68-4522-ab4c-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P./J/C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº: _____	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 13.533,75
--	---

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-238.450,85
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	13.533,75
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-251.984,60

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **13.533,75**
 treze mil, quinhentos e trinta e três reais e setenta e cinco centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável: _____
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria Jose Teodoro da Silva TESOUREIRO Portaria nº 24/2024

CONTA Nº:	Recibo	
DATA:	Recebi(emos) a importancia de R\$ 13.533,75 treze mil, quinhentos e trinta e três reais e setenta e cinco centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____	



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
 268302683 SEGUNDA VIA 0001
**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE**

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
 NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
 VALOR TOTAL 13.533,75
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
 NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
 =====
 NR.AUTENTICACAO 2.48C.9D2.8C2.C29.69F

Hospital

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
 Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epg/validadoc.seam> Código do documento: a9578f03-7468-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00596

DATA: 09/02/2024 VENCIMENTO: 09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - DIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor **184,80**

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 184,80**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
105 / 1	EX	999069		R\$ 184,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 184,80
TOTAL				R\$ 184,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 184,80

Despesa Líquida: **R\$ 184,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 *Marta Maria Nunes Angelim*
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		184,80
TOTAL			R\$ 184,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felicitia Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

_____/_____/____ Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: 49578103-74d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0105

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 0978103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº. _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO HOSPITAL - CEDIDOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 184,80
--	---

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9061
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-251.984,60
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-252.169,40

Descritas:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**
cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável _____		
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Hª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria José Felix da Silva TESOUREIRO	

CONTA Nº. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 184,80 cento e oitenta 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: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
--------------------------------------	---

Maria José Felix Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	184,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR. AUTENTICACAO	7.FF8.3DA.9A4.0A7.271
------------------	-----------------------

Hospital eduto

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00597

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DE ENDEMIAS ETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 2.956,80

(dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.956,80

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 106 / 1 EX 999069 R\$ 2.956,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.956,80. Row 2: TOTAL R\$ 2.956,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.956,80

Despesa Líquida: R\$ 2.956,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 2.956,80. Row 2: TOTAL R\$ 2.956,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: Nome: CGC/CPF:

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7668-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0106

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam Código do documento: 4957803-7d68-4522-ab4e-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DE ENDEMIAS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 2.956,80
--	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-252.169,40
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.956,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-255.126,20

Descontos:	
------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.956,80**
 dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável: _____
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria José Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA Nº.	DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 2.956,80 dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
-----------	-------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:57
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.888.881
VALOR TOTAL	2.956,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR.AUTENTICACAO	1.84F.963.DD0.7D7.F12
-----------------	-----------------------

Bndemias

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00598

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 674,80

(seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 674,80

Table with 8 columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 107 / 1 EX 999069 R\$ 674,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 674,80. Row 2: TOTAL R\$ 674,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 674,80

Despesa Líquida: R\$ 674,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 674,80. Row 2: TOTAL R\$ 674,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix Da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppp/validadoc.seam Código do documento: a9578f03-7608-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0107

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://atce.tce.pe.gov.br/epv/validarDocumento.seam> Código do documento: 8978103-7d68-4522-bb4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº:		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 674,80
--	----------------------------------

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-255.126,20
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	674,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-255.801,00

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **674,80**
seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data: Marta Mª Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: Data: ___/___/___ Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA Nº: DATA:	<p>Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importancia de R\$ 674,80 seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:58
 268302683 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	674,80

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
 AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
 NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
 =====
 NR.AUTENTICACAO E.A39.201.6E5.263.440

Equipe Mult

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
 Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00599

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod:104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA ACADEMIA DE SAÚDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.

Valor 464,80

(quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 464,80

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 108 / 1 EX 999069 R\$ 464,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 464,80. Row 2: TOTAL R\$ 464,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 464,80

Despesa Líquida: R\$ 464,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 464,80. Row 2: TOTAL R\$ 464,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validadorDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0108

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validadoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P./J/C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº: _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DA ACADEMIA EM SAUDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE. COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023.	Valor Bruto R\$ <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">464,80</div>
---	--

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-255.801,00
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	464,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-256.265,80

Descobertos:	
--------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **464,80**
 quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em : _____ Data: _____	Pague-se: Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria Jose Felix Silva TESOUREIRO

CONTA Nº: DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 464,80 quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
------------------------	---

Maria Jose Felix Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/202



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:07
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	464,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1

NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR.AUTENTICACAO 8.BFD.2A2.788.FB8.978

Academia

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: :9578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00600

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO GABARITO - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor 2.624,44

(dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.624,44

Table with 8 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 109 / 1 EX 999069 R\$ 2.624,44 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.624,44. Row 2: TOTAL R\$ 2.624,44 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.624,44

Despesa Líquida: R\$ 2.624,44

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 2.624,44. Row 2: TOTAL R\$ 2.624,44

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: Nome: CGC/CPF:

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validarDoc.seam Código do documento: 49578103-74d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho
0109

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ep/va/validarDoc.seam?Codigo_documento=:0578103-7d68-4522-ab4e-005de16990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO GABINETE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 2.624,44
---	---

Código 90 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-256.265,80
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.624,44
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-258.890,24

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.624,44**
dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
_____	Data: ____/____/____	_____ Responsável	
Liquidado em: _____	Pague-se: _____	Ord. de Crédito Nº: _____	Data: ____/____/____
	Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix Silva TESOUREIRO	

CONTA Nº:	Recibo
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 2.624,44 dois mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ____/____/____ Assinatura: _____

Maria José Felix Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:07
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 2.624,44

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

NR. AUTENTICACAO 4.429.834.88E.869.5E4

Gabinete

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00601

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor 15.001,56

(quinze mil e um reais e cinquenta e seis centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 15.001,56

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
110	/ 1	EX	999069		R\$ 15.001,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.001,56
TOTAL					R\$ 15.001,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.001,56

Despesa Líquida: R\$ 15.001,56

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 *Marta Maria Nunes Angelini*
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		15.001,56
TOTAL			R\$ 15.001,56

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___ Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Asses em: https://eccc.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d08-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0110

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam?Codigo_documento=:0908003-7dd8-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA N°.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 15.001,56
---	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9041
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-258.890,24
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	15.001,56
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-273.891,80

Descontos:	
-------------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **15.001,56**
 quinze mil e um reais e cinquenta e seis centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável: _____
Liquidado em: _____	Pague-se: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito N°: _____ Data: ___/___/___ Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA N°.	<p align="center">Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importancia de R\$ 15.001,56 quinze mil e um reais e cinquenta e seis centavos *****</p> <p>Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
DATA:	



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:07
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.000.881
VALOR TOTAL	15.001,56

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR. AUTENTICACAO	B.942.D9D.1A9.F47.41A
------------------	-----------------------

ACS

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00602

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 004
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DE MÉDICOS E ENFERMEIROS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor 2.524,67

(dois mil, quinhentos e vinte e quatro reais e sessenta e sete centavos) * * *
* * * * *
* * *

Despesa Bruta: R\$ 2.524,67

Table with columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 111 / 1 EX 999069 R\$ 2.524,67 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.524,67. Row 2: TOTAL R\$ 2.524,67 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.524,67

Despesa Líquida: R\$ 2.524,67

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 2.524,67. Row 2: TOTAL . . . R\$ 2.524,67

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felicia Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://eccc.tce.pe.gov.br/gpp/validadoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0111

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam Código do documento: 09578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DE MÉDICOS E ENFERMEIROS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 2.524,67
--	---

Código 90 90.90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-273.891,80
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.524,67
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-276.416,47

Descobertos:	
---------------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.524,67**
dois mil, quinhentos e vinte e quatro reais e sessenta e sete centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável: _____
Liquidado em: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria José Felix da Silva TESOUREIRO Tesoureira Portaria nº 24/2024

CONTA Nº.	Recibo
DATA:	Recebi(emos) a importância de R\$ 2.524,67 dois mil, quinhentos e vinte e quatro reais e sessenta e sete centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:07
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.808.881
VALOR TOTAL	2.524,67

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	A.EE2.79E.DA1.DD7.D8C
-----------------	-----------------------

Medico / Enf.

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00603

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor **2.030,84**

(dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 2.030,84**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
112	/ 1	EX	999069		R\$ 2.030,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.030,84
TOTAL					R\$ 2.030,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.030,84

Despesa Líquida: **R\$ 2.030,84**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		2.030,84
TOTAL			R\$ 2.030,84

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felicia Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://eic.ice.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: ab578f03-2d68-4522-ab4c-0056e26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Nota de Emp
0112



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a928803-7dd8-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA N°.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 2.030,84
---	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-276.416,47
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.030,84
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-278.447,31

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.030,84**
 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em : Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito N°: Data:
	Marta Maria Nunes Angelim MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva TESOUREIRO Maria José Felix Silva

CONTA N°.	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 2.030,84 dois mil e trinta reais e oitenta e quatro centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG n° _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
DATA:	



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:07
268302683 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.030,84

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	F.385.F7C.3FC.37B.D82
-----------------	-----------------------

Vigilância

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: :9578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00604

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO PSF EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor **10.318,75**

(dez mil, trezentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 10.318,75**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
113	/ 1	EX	999069		R\$ 10.318,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.318,75
TOTAL					R\$ 10.318,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.318,75

Despesa Líquida: **R\$ 10.318,75**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s) :

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		10.318,75
TOTAL			R\$ 10.318,75

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

_____/_____/____ Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0113

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam?codigo_documento=4578103-7dd8-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA N°:		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO PSF - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 10.318,75
---	---

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-278.447,31
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	10.318,75
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-288.766,06

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **10.318,75**
 dez mil, trezentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ____/____/____ Responsável: _____	
Liquidado em: Data: _____	Pague-se: Data: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito N°: Data: ____/____/____ Maria José Felix da Silva TESOUREIRO

CONTA N°: DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 10.318,75 dez mil, trezentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ____/____/____ Assinatura: _____
------------------------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:08
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 10.318,75

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
NR.AUTENTICACAO D.21A.175.48D.890.2BD

PSF

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00605

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO CAP
EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor 1.002,40

(um mil e dois reais e quarenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.002,40

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líquido. Row 1: 114 / 1 EX 999069 R\$ 1.002,40 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 1.002,40. Row 2: TOTAL R\$ 1.002,40 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 1.002,40

Despesa Líquida: R\$ 1.002,40

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 1.002,40. Row 2: TOTAL R\$ 1.002,40

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: Nome: CGC/CPF:

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppi/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0114

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a928803-74d8-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº. _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO CAPS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 1.002,40
--	------------------------------------

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-288.766,06
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	1.002,40
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-289.768,46

Descontos:	
------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **1.002,40**
um mil e dois reais e quarenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: <i>Marta Mª Nunes Angelim</i> MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ <i>Maria Jose Felix da Silva</i> TESOUREIRO

CONTA Nº. DATA:	<p align="center">Recibo</p> <p>Recebi(emos) a importancia de R\$ 1.002,40 um mil e dois reais e quarenta centavos *****</p> <p>Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.</p> <p>Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
--------------------	---

Maria Jose Felix da Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:08
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	1.002,40

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

=====

NR.AUTENTICACAO	8.FB0.A63.AAA.699.592
-----------------	-----------------------

CAPS

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: :9578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00606

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO CAP CEDIDOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor 184,80

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 184,80

Table with 8 columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líq. Valor. Row 1: 115 / 1 EX 999069 R\$ 184,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 184,80. Row 2: TOTAL R\$ 184,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 184,80

Despesa Líquida: R\$ 184,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024 Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 184,80. Row 2: TOTAL . . . R\$ 184,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp
0115

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://efce.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam Código do documento: 09578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

<p>Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO CAPS - CEDIDOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.</p>	<p>Valor Bruto R\$ 184,80</p>
--	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-289.768,46
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-289.953,26

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**
cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___ Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO PORTARIA Nº 24/2024

CONTA Nº. DATA:	<p>Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 184,80 cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____</p>
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:08
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	184,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	1.469.12F.F65.5BB.8B0
-----------------	-----------------------

CAPS cedido

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00607

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO HOSPI
AL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor 11.480,42

(onze mil, quatrocentos e oitenta reais e quarenta e dois centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 11.480,42

Table with 9 columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, Líq. Total. Row 1: 116 / 1 EX 999069 R\$ 11.480,42 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 11.480,42. Row 2: TOTAL R\$ 11.480,42 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 11.480,42

Despesa Líquida: R\$ 11.480,42

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s) :

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 11.480,42. Row 2: TOTAL . . . R\$ 11.480,42

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix Da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://dec.tce.pe.gov.br/opp/validadoc.seam Código do documento: a957803-7068452-ab4c-005dec26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0116

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://atce.tce.pe.gov.br/epv/validarDocumento.seam> Código do documento: 0578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: _____ AGENCIA: _____ CONTA Nº: _____		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO HOSPITAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 11.480,42
---	--

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-289.953,26
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	11.480,42
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-301.433,68

Descontos:

--	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **11.480,42**
onze mil, quatrocentos e oitenta reais e quarenta e dois centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)
_____	Data: ___/___/___ Responsável _____

Liquidado em : _____ Data: _____	Pague-se: Data: _____	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ___/___/___
_____	Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva TESOUREIRA Bartaria nº 24/2024

CONTA Nº. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 11.480,42 <i>onze mil, quatrocentos e oitenta reais e quarenta e dois centavos</i> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
--------------------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:09
268302683 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	11.480,42

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	5.00F.93F.8E7.D3B.0FD
-----------------	-----------------------

Hospital

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00608

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 204
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO HOSPI
AL - CEDIDOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor 184,80

(cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: R\$ 184,80

Table with 8 columns: EMP/SUB, N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 117 / 1 EX 999069 R\$ 184,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 184,80. Row 2: TOTAL R\$ 184,80 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 184,80

Despesa Líquida: R\$ 184,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024
Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 14466-5 184,80. Row 2: TOTAL . . . R\$ 184,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

Ass: _____ Nome: _____
CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-4d08-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Empenho

0117

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/app/validadorDoc.seam Código do documento: 0578103-7468-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA		Cidade SERRITA	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20		Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.	

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DO HOSPITAL - CEDIDOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; text-align: center;">184,80</div>
---	---

Código 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-301.433,68
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	184,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-301.618,48

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **184,80**
 cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
_____	Data: ____/____/____ Responsável: _____	
Liquidado em: Data: _____	Pague-se: Data: _____	Ord. de Crédito Nº: Data: ____/____/____
_____	<i>Marta Maria Nunes Angelim</i> MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	<i>Maria Jose Felix da Silva</i> TESOUREIRO

CONTA Nº. DATA:	<p style="text-align: center;">Recibo</p> Recebi(emos) a importancia de R\$ 184,80 cento e oitenta e quatro reais e oitenta centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ____/____/____ Assinatura: _____
------------------------	---

Maria Jose Felix da Silva
Tesoureira
Portaria nº 24/2024



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:09
268302683 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	184,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	3.DFD.FF8.042.59C.7B9
-----------------	-----------------------

Hospital Ceódo

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578103-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00609

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO : CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13° DE ENDEREÇOS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor **2.956,80**

(dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 2.956,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
118	/ 1	EX	999069		R\$ 2.956,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.956,80
TOTAL					R\$ 2.956,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.956,80

Despesa Líquida: **R\$ 2.956,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		2.956,80
TOTAL			R\$ 2.956,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppi/validarDoc.seam Código do documento: a9578103-2008-4522-ab-4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

Nota de Emp

0118

11.206.759/0001-41



Documento Assinado Digitalmente por EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://efc.tce.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam Código do documento: a9578f03-7468-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DE ENDEMIAS - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 2.956,80
---	---

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 90
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-301.618,48
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	2.956,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-304.575,28

Descontos:	
-------------------	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **2.956,80**
dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ____/____/____ Responsável _____		
Liquidado em: _____ Data: _____	Pague-se: _____ Data: _____ MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito Nº: _____ Data: ____/____/____ Maria Jose Felix da Silva TESOUREIRO	

CONTA Nº. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importância de R\$ 2.956,80 dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ____/____/____ Assinatura: _____
--------------------------------------	--



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:10
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	2.956,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	4.4D8.E81.715.427.F68
-----------------	-----------------------

Endemias

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: :9578103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00610

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor..: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 04
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade..: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor **672,70**

(seiscentos e setenta e dois reais e setenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 672,70**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
119	/ 1	EX	999069		R\$ 672,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 672,70
TOTAL					R\$ 672,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 672,70

Despesa Líquida: **R\$ 672,70**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelim
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		672,70
TOTAL			R\$ 672,70

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesso em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validador:oc:seam Código do documento: a9578f03-7d08-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Nota de Emp
0119



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://efce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam Código do documento: a958f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA N°:

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 672,70
--	--------------------------------------

Código 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9041
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-304.575,28
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	672,70
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-305.247,98

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **672,70**
 seiscentos e setenta e dois reais e setenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)	
	Data: ___/___/___	Responsável
Liquidado em: Data:	Pague-se: Data:	Ord. de Crédito N°: Data: ___/___/___
	Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Maria José Felix da Silva Tessoureira Portaria nº 24/2024

CONTA N°:	Recibo
DATA:	Recebi(emos) a importancia de R\$ 672,70 seiscentos e setenta e dois reais e setenta centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:13
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	672,70

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR.AUTENTICACAO	1.A97.54D.5BA.C86.2C6
-----------------	-----------------------

Equipe Mult.

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4e-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

Página

ORDEM DE PAGAMENTO 00611

DATA: 09/02/2024 VENCTO:09/02/2024 PAGTO: 09/02/2024
Credor.: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 104
Endereço: RUA BARBOSA LIMA
Cidade.: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DA ACADIA EM SAÚDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.

Valor **464,80**

(quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos) * * * * *
* * * * *
* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 464,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	Líquido
120	/ 1	EX	999069		R\$ 464,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 464,80
TOTAL					R\$ 464,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 464,80

Despesa Líquida: **R\$ 464,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 09/02/2024

Marta Maria Nunes Angelini
MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		464,80
TOTAL			R\$ 464,80

Despesa paga em 09/02/2024 Com os recursos acima discriminados

Maria Jose Felix Da Silva

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://elce.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.seam> Código de documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Nota de Emp
0120



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ep/validarDoc.seam?Codigo_documento=:09578103-7d68-4522-ab4e-005de46990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P./J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO:	AGENCIA:	CONTA N°.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A PARTE DO SERVIDOR DA FOLHA DO 13º DA ACADEMIA EM SAÚDE - EFETIVOS PARA O FUNPRESE, NO ANO DE 2023.	Valor Bruto R\$ 464,80
---	--------------------------------------

Código 95 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 901
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 09/02/2024	Vencimento 09/02/2024	Saldo Anterior:	-305.247,98
Licitação (modalidade) OUTRO NÃO	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	464,80
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-305.712,78

Descontos:		
------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **464,80**
 quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 09/02/2024	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) Data: ___/___/___ Responsável: _____	
Liquidado em : Data: _____	Pague-se: Data: _____ Marta Maria Nunes Angelim SEC. DE SAÚDE	Ord. de Crédito N°: Data: ___/___/___ Marta Maria Nunes Angelim Tesoureira Portaria nº 24/202

CONTA N°. DATA:	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 464,80 quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Orgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
------------------------	---



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:14
268302683 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/02/2024
NR. DOCUMENTO	552.683.000.008.881
VALOR TOTAL	464,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466
=====

NR. AUTENTICACAO	0.A20.896.800.833.25C
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE665589 MARTA MARIA NUNES ANGELIM.

Academia

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a9578f03-7d68-4522-ab4c-005de26990d0



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 01946

DATA: 03/06/2025 VENCTO:29/05/2025 PAGTO: 03/06/2025
 Credor...: FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO | CNPJ: 04.767.440/0001-20 Cod: 1
 Endereço: RUA BARBOSA LIMA
 Cidade...: SERRITA CEP: 56140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO SEGURADO COMPETÊNCIA: OUTUBRO
/2023.

Valor **318,78**

(trezentos e dezoito reais e setenta e oito centavos) * * * * *
 * * * * *
 * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 318,78**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDA
329	/ 1	EX	999069		R\$ 318,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 318,78
TOTAL					R\$ 318,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 318,78

Despesa Líquida: **R\$ 318,78**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ___/___/___ MARTA MARIA NUNES ANGELIM
SEC. DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	14466-5		318,78
TOTAL . . .			R\$ 318,78

Despesa paga em 03/06/2025 Com os recursos acima discriminados

TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

___/___/___ Ass: _____ Nome: _____
 CGC/CPF: _____

Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
 Acesse em: https://eicetecpe.gov.br/epp/validarDoc.seam Código do documento: 4917800824684522-ab4c-005de26990040

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRITA

11.206.759/0001-41

Nota de Empenho

0329



Documento Assinado Digitalmente por: EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA NEVES
Acesse em: https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/v/ataDoc.seam Código do documento: 4478103-7d68-4522-ab4c-005de26990d0

Dados do Fornecedor

Código 1204	Nome do Fornecedor FUNPRESE - FUNDO PREVIDENCIARIO DE SERRITA		
Endereço RUA BARBOSA LIMA	Cidade SERRITA	U.F. PE	
C.N.P.J./C.P.F. 04.767.440/0001-20	Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº.		

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VCALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO SEGURADO COMPETÊNCIA: OUTUBRO/2023.	Valor Bruto R\$ 318,78
---	---

Código 99 99 90 69	Classificação da Despesa Empenhada EXTRA-ORÇAMENTÁRIA FUNPRESE	Ficha: 9041
Fonte de Recurso: 003	RECURSOS PRÓPRIO - SAÚDE	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho EX - Extra	Data da Emissão 29/05/2025	Vencimento 29/05/2025	Saldo Anterior:	-270.203,85
Licitação (modalidade) DISPENSA	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	318,78
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	-270.522,63

Descontos:		
-------------------	--	--

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ **318,78**
trezentos e dezoito reais e setenta e oito centavos *****

Deduzido da dotação própria Data: 29/05/2025	Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)		
_____	Data: ___/___/___ Responsável _____		
Liquidado em : Data: 03/06/2025	Pague-se: Data: 03/06/2025	Ord. de Crédito Nº:	Data: ___/___/___
_____	MARTA MARIA NUNES ANGELIM SEC. DE SAÚDE	_____	TESOUREIRO

CONTA Nº.	Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 318,78 trezentos e dezoito reais e setenta e oito centavos ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____
DATA:	



03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:54:14
268302683 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO M SAUDE SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 14.466-5

DATA DA TRANSFERENCIA 03/06/2025
NR. DOCUMENTO 552.683.000.008.881
VALOR TOTAL 318,78

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F FUNDO PREV MUN SERRITA
AGENCIA: 2683-2 CONTA: 8.881-1
NR. DOCUMENTO 552.683.000.014.466

NR.AUTENTICACAO 5.3E3.E96.6D6.D9A.790

Transação efetuada com sucesso por: JE665589 MARTA MARIA NUNES ANGELIM.

