

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

Estado da Bahia



2020

**Processo de Pagamento Extra Nº 7418**

**Data: 16/12/2020**

**Despesa Extra Nº: 999**

**Credor: 455 - PENSÃO ALIMENTICIA**



**Valor Bruto R\$: 570,00**

**Valor Retido R\$: 0,00**

**Valor Líquido R\$: 570,00**

Despesa Extra-Orçamentária

**Reduzido:**

**Despesa: 2.1.8.8.1.01.10.00.04.01 - PENSÃO ALIMENTICIA - FMS**

**Categoria: -**

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	570,00



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO

AV. JOSE BALBINO DE SOUZA - CENTRO

CNPJ: 11.340.977/0001-74 - CEP: 48.925-000 - SOBRADINHO - BA

## ORDEM DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIO

PROCESSO ADM:

Nº DESPESA EXTRA: 999 / 2020

Data do Pagamento: 16/12/2020

TIPO DESPESA: Extra-Orçamentário

### FORNECEDOR

Nome:	455 - PENSÃO ALIMENTICIA	Tipo Pessoa:	Pessoa Juridica
Endereço:		Complemento:	
Bairro:		Cidade:	SOBRADINHO
		Estado:	BA
CNPJ:	16.444.804/0001-10	Insc. Estadual:	
		CPF:	
		RG:	
	Agência:	Banco:	-

### DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Reduzido:

Despesa: 2.1.8.8.1.01.10.00.04.01 - PENSÃO ALIMENTICIA - FMS

Categoria Despesa: 0-

### HISTÓRICO

PAGAMENTO REFERENTE PENSÃO ALIMENTICIA REF 13º SALARIO.

## Quinhentos e setenta reais ##

Valor Pago

570,00

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA				PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 6377	
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
624026-1	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	3586-1	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	164728	570.00

CONTROLE INTERNO  
Decreto 2023

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 570,00 (Quinhentos e setenta reais),  
proviniente desta nota.

O processo foi pago conforme a autorização

LUIZ VICENTE BERTI TORRES SANJUAN  
Prefeito Municipal  
CPF : 005.550.575-93

MAYRA MARIA TORRES SANJUAN  
Secretária de Saúde  
CPF : 267.975.695-91

### RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO a importância supra de R\$ 570,00 (Quinhentos e setenta reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 6377, pela qual damos total quitação.



IMPRIMIR FECHAR



**Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	293077 FMS CT SUSCUSTEIOSU
<b>Conta Origem:</b>	3586/006/00624026-1
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.340.977/0001-74

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	4623/13416-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	ADRIANA OLIVEIRA DE LIMA
<b>CPF/CNPJ</b>	771.859.514-53
<b>Valor:</b>	R\$570,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$0,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	94 PAGTO REF PENSOES
<b>Histórico:</b>	VIG SANITARIA

<b>Data de Débito:</b>	16/12/2020
<b>Data da Operação:</b>	16/12/2020
<b>Código da Operação:</b>	00164728
<b>Chave de Segurança:</b>	VV3M8JMFUETPFM4G

<b>CPFs Autorizadores:</b>
267.975.695-91
005.550.575-93

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.