

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ 11.607.836/0001-75  
RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00404-00-0

Documento Assinado Eletronicamente por: ALBERTO DOS SANTOS DA SILVA - RRG0  
 Acesso em: https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigo\_documento:a866d467-37cf-44d1-44a2-b68d9ee0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ..: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10007-8 JOSE MARCELO CRESPO  
 CNPJ/CPF .....: 178.070.074-87  
 Endereço .....: RUA CARLOS PEREIRA FALCAO, 1145,  
 BOA VIAGEM - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 14/10/2014	Saldo Anterior 20.520,80	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 18.020,80
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

**Histórico do Empenho**  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS NO HOSPITAL HABA, COMO MEDICO PSQUIATRA, NO MES DE SETEMBRO 2014.

Elaborado 14/10/2014 M. ANTONIA B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto <i>M/M/M</i> Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( ) _____ Assinatura	Liquidado em <i>M/M/M</i> _____ Assinatura Pague-se <i>M/M/M</i> _____ Assinatura
--	--	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 125,00 DEMAIS .....	Valor Bruto : 2.500,00 Valor Descontos : 125,00 Valor Líquido : 2.375,00 Pagó em : 11/11/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 001 _____ Tesoureiro
---	--

**Recibo de Pagamento**  
 Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais) deduzido dos descontos discriminados acima.  
 AMARAJI-PE, 11 de 11 de 2014  
Transf. Bancaria  
 Assinatura do Credor/Procurador Documento de Identificação



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA RICO  
Acesse em: https://efecfoc.pe.gov.br/gpv/validaDoc.seam?Codigo do documento: a866d467-37cf-44d1-1442-bc88d9e7068e



# NOTA FISCAL SERVIÇO AVULSA

PREFEITURA MUNICIPAL DO AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS

NOTA FISCAL AVULSA  
00049

PRESTADOR		
NOME/RAZÃO SOCIAL:	José Marcelo Crespo	
ENDEREÇO:	Rua: Carlos Pereira Falcao, 1145	
MUNICÍPIO/ESTADO:	CNPJ:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
Boa Viagem	173.070.074-87	

TOMADOR		
NOME/RAZÃO SOCIAL:	Fundo Municipal de Saúde	
ENDEREÇO:	Rua: Francisco Teixeira 01	
MUNICÍPIO/ESTADO:	CNPJ:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
Amaraí - PE	11.607.836/0001-75	

DATA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	NATUREZA DO SERVIÇO:
14/10/2014	

QUANTIDADE	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		Serviços Prestados no Hospital HABA, como Médico Psiquiatra.		2.500,00
<p><b>Prefeitura m. de Amaraí</b>  Atesto a prestação regular dos serviços constantes desta Nota Fiscal.  Amaraí Em 14/10/14  Recebedor Mat. N°</p>				

I.S.S. 5 % R\$ 125,00	VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 2.500,00
	R\$
	TOTAL DESTA NOTA R\$ 2.500,00

REPARTIÇÃO FISCAL:	ASSINATURA DO EMINENTE:	MATRÍCULA:	DATA:
			14/10/14



### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Agência	1358-7	
Conta corrente	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS

#### Creditado

Agência	3237-9	
Conta corrente	11967-9	JOSE MARCELO C MONTEIRO
Valor	2.375,00	
Data	Nesta data	

Assinada por	J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	
	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	

11/11/2014 11:26:09
11/11/2014 12:44:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA RIBEIRO  
 Acesse em: <https://etcc.tce.pe.gov.br/ppi/validaDoc.seam>  
 Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-ada2-be8dae0e8e

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 1.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00079-00-1

Documento Assinado Digitalmente por: MEXANDRE DA SILVA REGO  
 Acesso em: https://stc.ice.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam?Codigo.do.documento: a86d4d67-37cf-4dd1-af42-b68dace0f0e8

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10007-8 JOSE MARCELO CRESPO  
 CNPJ/CPF .....: 173.070.074-87  
 Endereço .....: RUA CARLOS PEREIRA FALCAO, 1145,  
 BOA VIAGEM - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 10/02/2014	Saldo Anterior 4.320,00	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 1.820,00
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS COMO MEDICO PSIQUIATRA NO AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL DO HABA NO MES DE FEVEREIRO/2014.

Elaborado em 10/02/2014  
 M. ANTONIA F. DE SILVEIRA  
 746.219.474-00

Atesto 07/03/14  
 Material Recebido ( )  
 Serviço Prestado ( )  
 Supri. Individual ( )

Liquidado em 07/03/14  
 Assinatura

Pague-se em 07/03/14  
 Assinatura

Descontos  
 ISS RETIDO NA FONTE 125,00

Valor Bruto : 2.500,00  
 Valor Descontos : 125,00  
 Valor Líquido : 2.375,00

DEMAIS .....

Pago em : 07/03/2014  
 Recurso : FUS  
 Ordem/Cheque : 855017  
 Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE  
 Depósito em Conta  
 07 de 03 de 2014

Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação



**PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS**



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

- 1ª Via - Cliente
- 2ª Via - Prestador de Serviço
- 3ª Via - Prefeitura

Número: 002381  
Data Emissão: 27/05/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
**JOSE MARCELO CRESPO**

Endereço:  
**RUA CARLOS PEREIRA FALÇAO Nº 1145 BOA VIAGEM**

Município/Estado:  
**RECIFE/PE**

Inscrição Estadual:  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
**173.070.074-87**

Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço:  
**RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA**

Município/Estado:  
**AMARAÍ/PE**

Inscrição Estadual:  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
**11.607.836/0001-75**

Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
**10/02/2014**

Natureza do Serviço:  
**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS COMO MEDICO PSQUIATRA NO AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL DO HABA NO MES DE FEVEREIRO/2014	2.500,00	2.500,00

Esta prestação regular dos  
serviços constantes desta Nota Fis  
marajá Em 10/02/14  
por Mat. *[Assinatura]*

ISS 5,00 % R\$ 125,00

Valor dos Serviços R\$ ..... 2.500,00  
..... R\$ .....  
Total desta Nota R\$ ..... 2.500,00

2700000238105000000005140



Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: https://eic.fcc.pe.gov.br/epp/validarDoc.seam; Código do documento: a866d467-37cf-4d41-af42-bc84aecf0e8e

ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE



Credor/Contribuinte : JOSE MARCELO CRESPO  
Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5  
Numero do Cheque ....: 855017  
Data de Emissao ....: 07/03/2014  
Valor do cheque .....: 2.375,00  
Historico.....: Conforme Doc.03-07-0004-3 e Empenho 14-00079-00-1

  
SECRETARIO/TESOUREIRO |

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epd/validaDoc.seam> Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-44a2-be8d9ef0e8e

ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE  
NUMERO DO CHEQUE: 855017  
DATA DE EMISSAO: 07/03/2014  
VALOR DO CHEQUE: R\$ 2.375,00  
VALOR TOTAL: R\$ 2.375,00  
CREDOR: JOSE MARCELO CRESPO  
EMPENHO: 14-00079-00-1  
DOCUMENTO: 03-07-0004-3

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ: 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00163-00-2

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA M. BELO  
 Acesso em: https://efcve.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam?codigo\_documento: a86dd467-37cf4dd1-44a2-b68d9eef0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10007-8 JOSE MARCELO CRESPO  
 CNPJ/CPF .....: 173.070.074-87  
 Endereço .....: RUA CARLOS PEREIRA FALCAO, 1145,  
 BOA VIAGEM - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : Nº : Data: / /

Data de Emissão 02/05/2014	Saldo Anterior 4.900,00	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 2.400,00
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS COMO MEDICO PSQUIATRA NO AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL DO HAB.

Elaborado em 02/05/2014 M. ANTONIO F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 09/05/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 09/05/14  Assinatura  Pague-se 09/05/14  Assinatura
--	---	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 125,00	Valor Bruto : 2.500,00 Valor Descontos : 125,00 Valor Líquido : 2.375,00
DEMAIS .....	Pago em : 09/05/14 Recurso : FJS Ordem/Cheque : Assinatura do Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 09 de 05 de 2014.

Assinatura do Credor/Procurador  
*Transf. Bancaria*

Documento de Identificação



**PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS**



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-63

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente Número: 002470  
2ª Via - Prestador de Serviço Data Emissão: 01/09/2014  
3ª Via - Prefeitura Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social: JOSE MARCELO CRESPO  
Endereço: RUA CARLOS PEREIRA FALÇAO Nº 1145 BOA VIAGEM  
Inscrição Estadual: Inscrição no CNPJ/CPF: 173.070.074-87  
Município/Estado: RECIFE/PE  
Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Endereço: RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA  
Inscrição Estadual: Inscrição no CNPJ/CPF: 11.607.836/0001-75  
Município/Estado: AMARAÍ/PE  
Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço: 02/05/2014 Natureza do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS COMO MEDICO PSQUIATRA NO AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL DO HABA	2.500,00	

\* Trata-se prestação regular dos  
serviços constantes desta Nota Fis  
nº 02105114  
Amaraí Em

ISS 5,00 % R\$ 125,00

Valor dos Serviços R\$ 2.500,00  
R\$ .....  
Total desta Nota R\$ 2.500,00

0100000247009000000005145



Operado: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <https://efc.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a866dd67-37cf-4dd1-44a2-be8d8eef0e8e





09/05/2014 13:24:

com.br/ajp/noticia.ob?tokenSessao=1f1a0c1f1b493e45911a8824beef4b&codMenu=6216.6566.6825&codNoticia=0



### Transferência entre contas diversas

Debitado		
Agência	1358-7	
Conta corrente	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS
Creditado		
Agência	3237-9	
Conta corrente	11967-9	JOSE MARCELO C MONTEIRO
Valor	2.375,00	
Data	Nesta data	

Assinada por	J4991978 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	09/05/2014 13:20:04
	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	09/05/2014 13:24:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: https://etcc.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-b68dae0fe8e

Debitado		Creditado	
Agência	1358-7	Agência	3237-9
Conta corrente	7470-5	Conta corrente	11967-9
		Valor	2.375,00
		Data	Nesta data
		Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas:	
		Pendência número:	239998644
		Usuário:	J4991978 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEIXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00198-00-0

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA M. REGO  
 Acesso em: https://eccc.tce.pe.gov.br/ppv/validarDocumento.seam Código do documento: a86dd467-37cf-4d41-94a2-b68d9eef0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10007-8 JOSE MARCELO CRESPO  
 CNPJ/CPF .....: 173.070.074-87  
 Endereço .....: RUA CARLOS PEREIRA FALCAO, 1145,  
 BOA VIAGEM - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :	N° :	Data: / /	
Data de Emissão 23/05/2014	Saldo Anterior 31.725,00	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 29.225,00

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO HOSPITAL HABA, COMO MEDICO PSQUIATRA NO MES DE ABRIL/2014

Elaborado em 23/05/2014 M. ANTONIA F. E. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 11/06/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 11/06/14  Assinatura  Pague-se 11/06/14  Assinatura Teseoureiro
--	---	---

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 125,00	Valor Bruto : 2.500,00 Valor Descontos : 125,00 Valor Líquido : 2.375,00  Pago em : 11/06/2014 Recurso : FVS Ordem/Cheque : 001
---	---

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 11 de 06 de 2014

*Francis Bourcain*  
Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002488  
Data Emissão: 05/09/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
JOSE MARCELO CRESPO

Endereço:  
RUA CARLOS PEREIRA FALÇAO Nº 1145 BOA VIAGEM

Inscrição Estadual: Inscrição no CNPJ/CPF:  
173.070.074-87

Município/Estado:  
RECIFE/PE  
Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA

Inscrição Estadual: Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Município/Estado:  
AMARAÍ/PE  
Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
23/05/2014

Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL HABA COMO MEDICO PSIQUIATRA NO MES DE ABRIL/2014	2.500,00	2.500,00

*Atestado de Amaraí*  
*Atesta a prestação regular dos*  
*serviços constantes desta Nota Fiscal.*  
*Amaraí Em 23/05/14*  
*Prestador Mat. Nº*

ISS 5,00 % R\$ 125,00

Valor dos Serviços R\$ 2.500,00

R\$

Total desta Nota R\$ 2.500,00

0500000248809000000005146



Operador: EDILEUZA



### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Agência	1358-7	
Conta corrente	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS

#### Creditado

Agência	3237-9	
Conta corrente	11967-9	JOSE MARCELO C MONTEIRO
Valor	2.375,00	
Data	Nesta data	

Assinada por	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	11/06/2014 14:08:10
	J4991978 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	12/06/2014 09:55:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4991978 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA.

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: https://etcc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-b68daeef0e8e

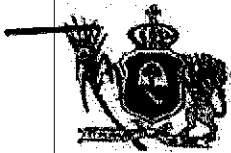
Usuário: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

Pendência número: 249008909

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Debitado	Creditado
Agência 1358-7	Agência 3237-9
Conta corrente 7470-5	Conta corrente 11967-9
	JOSE MARCELO C MONTEIRO
	Valor 2.375,00
	Data Nesta data





PERNAMBUCO  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI  
 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO NUMERO: 2015-0001



Documento Assinado Digitalmente por: ALIXANDRE DA SILVA REBO  
 Acesse em: https://efc.tce.pe.gov.br/efc/validar?doc\_seam=Código do documento: a86cd467-378-44d1-44a2-bc8dae0e8e

Credor: **JOSE MARCELO CRESPO**  
 CNPJ/CPF: 173.070.074-87  
 Endereço: RUA CARLOS PEREIRA FALCAO, 1145,  
 BOA VIAGEM-RECIFE-PE

Código	Descrição	Valor
2.1.3.1.1.03.10	FORNECEDOR RESTOS PAGAR 2014	2.500,00

Pague-se **JOSE MARCELO CRESPO** ou a sua ordem a importância de R\$ **2.375,00**  
 dois mil e trezentos e setenta e cinco reais\*\*\*\*\*  
 Referente a retenção do empenho numero 2015-000089  
 A RESTOS A PAGAR DE 2014 ME 14/00522-00-2  
 AMARAJI-PE 2 de janeiro de 2015

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.08	ISS RETIDO NA FONTE	125,00
<b>TOTAL DOS DESCONTOS</b>		<b>125,00</b>

**Recibo de Pagamento**

Recebemos da **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI** o valor de R\$ **2.375,00**  
 dois mil e trezentos e setenta e cinco reais\*\*\*\*\*  
 correspondente a presente ordem de pagamento, deduzidos os descontos discriminados acima.  
 AMARAJI-PE 09 de 02 de 2015  
*Transfencien Baucarias*  
 Assinatura do Credor/Procurador Documento de Identificação

**Tesouraria**

Caixa :  
 Banco : *Braun*  
 Conta : *FUS*  
 Cheque/DOC : *001*  
 Pago em : 09 / 02 / 2015  
 JOSE ROBERTO NASCIMENTO  
 Tesouraria *J. Nascimento*

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00522-00-2

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10007-8 JOSE MARCELO CRESPO  
 CNPJ/CPF .....: 173.070.074-87  
 Endereço .....: RUA CARLOS PEREIRA FALCAO, 1145,  
 BOA VIAGEM - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :

N° : Data: / /

Data de Emissão 30/12/2014	Saldo Anterior 2.667,80	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 167,80
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICIO NO HOSPITAL HABA, COMO MEDICO PSIQUIATRA, NO MES DE DEZEMBRO/2014.

Elaborado em 30/12/2014  
 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA  
 746.219.474-00

Atesto 09/02/15  
 Material Recebido ( )  
 Serviço Prestado ( )  
 Supri. Individual ( )

Liquidado em 09/02/15  
 Assinatura

Pague-se 09/02/15  
 Assinatura

Assinatura

Descontos

Valor Bruto : 2.500,00  
 Valor Descontos : 125,00  
 Valor Líquido : 2.375,00

Pago em : 09, 02, 2015

Recurso : Fus

Ordem/Cheque : 001  
 Assinatura  
 Tesoureiro

DEMAIS .....

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de  
 R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais \*\*\*\*\*  
 deduzido dos descontos discriminados acima. \*\*\*\*\*)

AMARAJI-PE, 09 de 02 de 2015.

Transf. Bancária  
 Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <https://etcc.tce.pb.gov.br/epp/validaDoc.seam?qt=19> do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-be8dae0e8e

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Agência	1358-7	
Conta corrente	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS

#### Creditado

Agência	3237-9	
Conta corrente	11967-9	JOSE MARCELO C MONTEIRO
Valor	2.375,00	
Data	Nesta data	

Assinada por	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	
	J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	

09/02/2015 11:38:5
09/02/2015 11:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA JOZEU SOUZA TEIXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00494-00-9

Orgão/Unidade : 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa : 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso : 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor : 10021-6 NATHALYA DE SOUZA GONCALVES  
 CNPJ/CPF : 012.364.644-86  
 Endereço : RUA ELIZELI FABRICIO DE SOUZA, 520, JOAO PESSOA - PB

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 17/12/2014	Saldo Anterior 19.388,80	Valor do Empenho 3.000,00	Saldo Atual 16.388,80
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICIO EM PLANTAO MEDICO NO HOSPITAL HABA.

Elaborado em 17/12/2014 M. ANTONIA M. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 30/12/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 30/12/14 Assinatura  Pague-se 30/12/14 Assinatura
--	---	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 150,00	Valor Bruto 3.000,00 Valor Descontos 150,00 Valor Líquido 2.850,00
DEMAIS .....	Pago em 30/12/14 Recurso Funs 855417 Ordem/Cheque Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.850,00 (dois mil e oitocentos e cinquenta reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE 30 de 12 de 2014  
 Assinatura do Credor/Procurador: *Compreu Recife*  
 Documento de Identificação

Acesso em: 14/01/2015 às 10:08:00. Documento assinado digitalmente por: ANTONIA MARIA B. SILVEIRA. CNPJ: 746.219.474-00. Código de Verificação: 2866457-374-441-442-b818cc008e





Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: https://efc.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam?codigo\_documento: a86dd467-37df-44d1-4aa2-b681a9a70d8e



# NOTA FISCAL SERVIÇO AVULSA

PREFEITURA MUNICIPAL DO AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS

NOTA FISCAL AVULSA  
00106

**PRESTADOR**

NOME/RAZÃO SOCIAL: Nathalya de Souza Gonçalves

ENDEREÇO: Rua: Elizabeth Fabricis de Souza, 520

MUNICÍPIO/ESTADO: João Pessoa - PB CNPJ: 012.364.644-86 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

**TOMADOR**

NOME/RAZÃO SOCIAL: Fundo Municipal de Amaraí

ENDEREÇO: Rua: Francisco Teixeira, 01

MUNICÍPIO/ESTADO: Amaraí - SE CNPJ: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

DATA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: 17/12/2014 NATUREZA DO SERVIÇO: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		Referente prestação de serviços em Plantão Médico no Hospital HABA.		3000,00
		<b>Prefeitura M. de Amaraí</b> Atento a prestação regular dos serviços constantes desta Nota Fiscal Amaraí Em <u>17/12/14</u> Recebedor Mat. N° _____		

I.S.S. 5 % R\$ 150,00 VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 3000,00

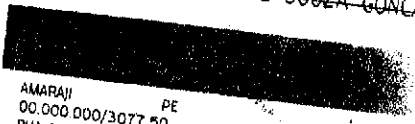
TOTAL DESTA NOTA R\$ 3000,00

REPARTIÇÃO FISCAL: \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO EMITENTE: [Assinatura] MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ DATA: 17/12/14



Comp 010 Banco 001 Agência 055 DV 7 C1 5 Conta 7.270-3 C2 5 Série 000 Cheque N.o 05517 C3 000 R\$ 2.850,00  
 Pague por este cheque a quantia de dois mil e oitocentos e cinquenta reais  
 \*\*\*\*\* e centavos acima \*\*\*\*\*  
 ou à sua ordem

NATHALYA DE SOUZA GONCALVES



AMARAJI PE  
00.000.000/3077 90  
RUA ROCHA PONTUAL 02  
PESSOA JURIDICA  
CONFECCAO: 11/2014

AMARAJI-PE 30 de Dezembro de 2014  
 PREF MUN AMARAJI PE  
 CNPJ 1294.360/0001-80  
 CLIENTE BANCARIO DESDE 07/2001  
 (01) 35531170  
*Heliana*



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ: 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO REXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00498-00-4

Documento assinado digitalmente por: M. ANTONIA F. B. SILVEIRA - REGO  
 Acesse em: https://sice.ice.pe.gov.br/epv/validaDocumento?codigo=documento:18664467-37cf-4dd1-a442-b2e84ee1058e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10021-6 NATHALYA DE SOUZA GONCALVES  
 CNPJ/CPF .....: 012.364.644-86  
 Endereço .....: RUA ELZEIL FABRICIO DE SOUZA, 520,  
 - JOAO PESSOA - PB

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 19/12/2014	Saldo Anterior 7.388,80	Valor do Empenho 3.000,00	Saldo Atual 4.388,80
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICIO EM PLANTAO MEDICO NO HABA.

Elaborado em 19/12/2014 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 30/12/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( ) _____ Assinatura	Liquidado em 30/12/14 _____ Assinatura
	_____ Assinatura	Pague-se 30/12/14 _____ Assinatura

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 150,00 DEMAIS .....	Valor Bruto : 3.000,00 Valor Descontos : 150,00 Valor Líquido : 2.850,00
	Pago em : 30/12/14 Recurso : Fus Ordem/Cheque : 85542h Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.850,00 (dois mil e oitocentos e cinquenta reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PB, 30 de 12 de 2014  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação



Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ANDRÉ DA SILVA REGO  
Acesse em: https://fisc.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam?CodigoDocumento: a866dd467-37cf-4d41-a4a2-9c8a6e10e8e



# NOTA FISCAL SERVIÇO AVULSA

PREFEITURA MUNICIPAL DO AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS

NOTA FISCAL AVULSA  
00105

PRESTADOR	
NOME/RAZÃO SOCIAL:	Nathalya de Souza Gomealves
ENDEREÇO:	Rua: Elizabeth Fabricio de Souza, 520
MUNICÍPIO/ESTADO:	João Pessoa - PB
CNPJ:	012.364.644-86
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	

TOMADOR	
NOME/RAZÃO SOCIAL:	Fundo Municipal de Saúde
ENDEREÇO:	Rua: Francisco Teixeira, 01
MUNICÍPIO/ESTADO:	Amaraí, PE
CNPJ:	M. 607.836/0001-73
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	

DATA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	19/12/2014
NATUREZA DO SERVIÇO:	

QUANTIDADE	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		Referente Prestação de Serviços em Plantão Médico HABIT.		3.000,00

**Prefeitura m. de Amaraí**  
 Ateste a prestação regular dos  
 serviços constantes desta Nota Fiscal.  
 Amaraí Em 19/12/14  
 Recebedor Mat. Nº


I.S.S	5 % R\$	150,00	VALOR DOS SERVIÇOS R\$	3.000,00
			R\$	
			TOTAL DESTA NOTA R\$	3.000,00

REPARTIÇÃO FISCAL:	ASSINATURA DO EMINENTE:	MATRÍCULA:	DATA:
			19/12/14



**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE

Credor/Contribuinte : NATHALYA DE SOUZA GONCALVES  
Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5  
Numero do cheque ....: 855424  
Data de Emissao .....: 30/12/2014  
Valor do cheque .....: 2.850,00  
Historico .....: Conforme Doc.12-30-0002-5 e Empenho 14-00498-00-4

  
SECRETARIO/TESOUREIRO |



PERNAMBUCO  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI  
 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO NUMERO: 2015-00002



Documento Assinado Eletronicamente por: AL EX ANDRÉ DA SILVA RIBEIRO  
 Acesse em: https://epec.tce.pe.gov.br/epg/validaDoc.seam Código do documento: a866d467-37c1-44d1-3442-be8d1ee1be8e

Credor: **NATHALYA DE SOUZA GONCALVES**  
 CNPJ/CPF: 012.364.644-86  
 Endereço: RUA ELZELI FABRICIO DE SOUZA, 520,  
 -JOAO PESSOA-PB

Código	Descrição	Valor
2.1.3.1.1.03.12	FMS FORNECEDOR RESTOS A PAGAR 2014	3.000,00

Pague-se **NATHALYA DE SOUZA GONCALVES** ou a sua ordem a importância de R\$ **2.850,00**  
 dois mil e oitocentos e cinquenta reais\*\*\*\*\*  
 Referente a retenção do empenho numero 2015-000029  
 RESTOS A PAGAR 2014 14/00507-00-3.

AMARAJO-PE 30 de dezembro de 1899

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.08	ISS RETIDO NA FONTE	150,00
<b>TOTAL DOS DESCONTOS</b>		<b>150,00</b>

**Recibo de Pagamento**

Recebemos da **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI** o valor de R\$ **2.850,00**  
 dois mil e oitocentos e cinquenta reais\*\*\*\*\*

correspondente a presente ordem de pagamento, deduzidos os descontos discriminados acima.

AMARAJO-PE 09 de 01 de 2015

*Conforme recibo*  
 Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação

**Tesouraria**

Caixa :  
 Banco : *Brasil*  
 Conta : *FUS*  
 Cheque/DOC : *855413*

Pago em : *09 / 01 / 2015.*

JOSE ROBERTO NASCIMENTO

*J. Heliane*  
 Tesouraria

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00507-00-3

Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIA FERREIRA DA SILVA RIBEIRO  
 Assesora em: https://eicv.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam Código do documento: a86dd467-37c1-4d41-94a2-b688dece70e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10021-6 NATHALYA DE SOUZA GONCALVES  
 CNPJ/CPF .....: 012.364.644-86  
 Endereço .....: RUA ELZELI FABRICIO DE SOUZA, 520,  
 - JOAO PESSOA - PB

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :		Nº :	Data: / /
Data de Emissão 26/12/2014	Saldo Anterior 3.388,80	Valor do Empenho 3.000,00	Saldo Atual 388,80

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICIO EM PLANTAO MEDICO NO HABA.

Elaborado em 26/12/2014 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 09/01/15 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 09/01/15  Assinatura  Pague-se 09/01/15  Assinatura
--	---	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 150,00	Valor Bruto : 3.000,00 Valor Descontos : 150,00 Valor Líquido : 2.850,00  Pago em : 09/01/2015 Recurso : FUS 855413 Ordem/Cheque : Assinatura Teseureiro
--	---

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.850,00 (dois mil e oitocentos e cinquenta reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 09 de 01 de 2015.  
 Assinatura do Credor/Procurador: Conforme Recibo  
 Documento de Identificação



# NOTA FISCAL SERVIÇO AVULSA

PREFEITURA MUNICIPAL DO AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS

NOTA FISCAL  
AVULSA

00261

### PRESTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL

Nathalia de Souza Goncalves

ENDEREÇO

Rua: Elzeli Fabricio de Souza - 520

MUNICÍPIO/ESTADO

João Pessoa - PB

CNPJ

02.334.644-86

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

### TOMADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL

Fundo Municipal de Saúde

ENDEREÇO

Rua: Francisco Teixeira, 01

MUNICÍPIO/ESTADO

Amaraí - PE

CNPJ

11.607.836/001-75

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DATA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

26/12/2014

NATUREZA DO SERVIÇO

QUANTIDADE UNID.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PREÇOS

UNITÁRIO

TOTAL

Ref. a prestação de serviços  
em Plantão Médico no PABA

3.000,00

Referente a prestação regular dos  
serviços constantes desta Nota Fiscal

Amaraí Em 26/12/14

I.S.S

5

% R\$

150,00

VALOR DOS SERVIÇOS R\$

3.000,00

R\$

150,00

TOTAL DESTA NOTA R\$

3.000,00

REPARTIÇÃO FISCAL:

ASSINATURA DO EMINENTE

MATRICULA:

DATA

26/12/14

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REBO  
Acesse em: https://edc.tce.pe.gov.br/pepp/validaDoc.seam?Codigo\_documento=4866467-37f-4d1-44a2-pe8dae0088





Documento Assinado Digitalmente por: AMARAJI, PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAJI, PE  
Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/app/validarDoc.seam> Código do documento: 1866dd467-37cf-4dd1-44a2-be8d9ef0e8e

Comp 013 Banco Agência DV C1 Conta 7.470-5 C2 Série 000 800 Cheque N.º 03 886413 886413 à R\$ = 9.850,00

Pague por este cheque a quantia de Dois mil e oitocentas e cinquenta reais: 9 centavos

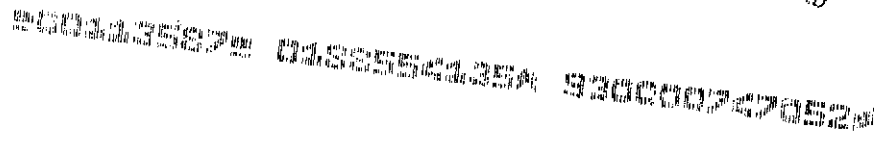
Fundo M. de Saúde Amaraji. ou à sua ordem

Amaraji, 09 de Janeiro de 2019

[Assinatura]

AMARAJI PE  
00.000.000/3077 50  
RUA ROCHA PONTUAL 92  
PES-04 JURIDICA  
CONTECCAG 11/2018

PREF MUN AMARAJI-PE  
CNPJ 11.294.360/0001-60  
CLIENTE BANCARIO 07/2001





PERNAMBUCO  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI  
 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO NUMERO: 2015-00003



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
 Acesse em: https://eicr.ide.pe.gov.br/epp/vtda/Doc.seam/Codigo.do.documento: a860d467-87cf-4dd1-a4a2-be84aeefbe

Credor: **MARIA CLARA CORDEIRO BATISTA**  
 CNPJ/CPF: 074.777.484-61  
 Endereço: RUA FERNANDO LUIZ H. DOS SANTOS, 756, APTO 404,  
 JARDIM OCEANIA-JOAO PESSOA-PB

Código	Descrição	Valor
2.1.3.1.1.03.12	FMS FORNECEDOR RESTOS A PAGAR 2014	3.000,00

Pague-se **MARIA CLARA CORDEIRO BATISTA** ou a sua ordem a importância de R\$ **2.850,00**  
 dois mil e oitocentos e cinquenta reais.....  
 Referente a retenção do empenho numero 2015-000036  
 RESTOS A PAGAR DE 2014 14/00495-00-5  
 AMARAJI-PE 30 de dezembro de 1899

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.08	ISS RETIDO NA FONTE	150,00
<b>TOTAL DOS DESCONTOS</b>		<b>150,00</b>

**Recibo de Pagamento**

Recebemos da **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI** o valor de R\$ **2.850,00**  
 dois mil e oitocentos e cinquenta reais.....  
 correspondente a presente ordem de pagamento, deduzidos os descontos discriminados acima.  
 AMARAJI-PE      12 de 01 de 2015

*Transj. Bancaria*  
 Assinatura do Credor/Procurador      Documento de Identificação

**Tesouraria**

Caixa :      Pago em : 12/01/2015  
 Banco : *Brasif*  
 Conta : *US*  
 Cheque/DOC : *001*      *[Signature]*

JOSE ROBERTO NASCIMENTO      *[Signature]*  
 Tesouraria

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

11.607.836/0001-75  
 FRANCISCO PEIXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00495-00-7

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10021-7 MARIA CLARA CORDEIRO BATISTA  
 CNPJ/CPF .....: 074.777.484-61  
 Endereço .....: RUA FERNANDO LUIZ H. DOS SANTOS, 756, APTO 404,  
 JARDIM OCEANIA - JOAO PESSOA - PB

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :		Nº :	Data: / /
Data de Emissão 17/12/2014	Saldo Anterior 16.388,80	Valor do Empenho 3.000,00	Saldo Atual 13.388,80

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICIO EM PLANTAO MEDICO NO HABIA.

Elaborado em 17/12/2014  
 M. ANTONIA T. B. SILVEIRA  
 746.219.474-00

Atesto 12/01/15  
 Material Recebido ( )  
 Serviço Prestado ( )  
 Supri. Individual ( )  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura

Liquidado em 12/01/15  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura  
 Pague-se 12/01/15  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura

Descontos  
 ISS RETIDO NA FONTE 150,00

Valor Bruto 3.000,00  
 Valor Descontos : 150,00  
 Valor Líquido 2.850,00

Pago em 12/01/2015

Recurso FUS

Ordem/Cheque 001

Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de  
 R\$ 2.850,00 (dois mil e oitocentos e cinquenta reais) \*\*\*\*\*  
 deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 12 de 01 de 2015.

Transf. Bancaria  
 Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação

Acesso em: https://clic.cefpe.pb.gov.br/cgra/validador\_scmn/CodigoFiscal.do?codigoFiscal=7461494147421581848038



Documento Assinado Digitalmente por: AMARAJI DA SITI VA REGO  
Acesse em: https://eicce.tce.pe.gov.br/epb/val/valDIDoc.shtm?codDoc=do\_documento: a856d46737cf4dd1ada2b88d4e4008e



# NOTA FISCAL SERVIÇO AVULSA

PREFEITURA MUNICIPAL DO AMARAJI  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS

NOTA FISCAL AVULSA  
00257

**PRESTADOR**

NOME/RAZÃO SOCIAL: Maria Clara Cordeiros Batista

ENDEREÇO: Rua: Fernando Luiz H. dos Santos, 756 Apto. 100

MUNICÍPIO/ESTADO: João Pessoa - PB CNPJ: 074.777.484-61 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

**TOMADOR**

NOME/RAZÃO SOCIAL: Fundo Municipal de Saúde

ENDEREÇO: Rua: Francisco Teixeira - 01

MUNICÍPIO/ESTADO: Amaraji - PE CNPJ: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

DATA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: 17/12/2014 NATUREZA DO SERVIÇO: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		<u>Ref. ao serviços de Plantão Médicos no HABA.</u>		<u>3.000,00</u>

*Este é a prestação regular dos serviços constantes desta Nota Fis. AmaraJi Em 17/12/14 Prestador: M*

I.S.S 5 % R\$ 150,00 VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 3.000,00

TOTAL DESTA NOTA R\$ 2.850,00

REPARTIÇÃO FISCAL: \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO EMINENTE: MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ DATA: 17/12/14



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: https://etcc.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-b68dae0be8e

### DOC ou TED Eletrônico

<b>Debitado</b>		
Agência	1358-7	
Conta corrente	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS
<b>Creditado</b>		
Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	3453	CONSELHEIRO AGUIAR - U. RECIFE
Conta corrente (com DV)	125040	
CPF	074.777.484-61	
Nome favorecido	MARIA CLARA CORDEIRO BATISTA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Número documento	11.201	
Valor	2.850,00	
Data transferência	12/01/2015	
C - CNPJ diferente		
Autenticação SISBB	40720479C2E5BAB3	
Assinada por	J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	12/01/2015 12:10:20
	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	12/01/2015 12:18:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

<b>Debitado</b>	1358-7	PREF MUN AMARAJI - FUS
<b>Creditado</b>	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS
Banco	237	BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	3453	CONSELHEIRO AGUIAR - U. RECIFE
Conta corrente (com DV)	125040	
CPF	074.777.484-61	
Nome favorecido	MARIA CLARA CORDEIRO BATISTA	
Finalidade	CREDITO EM CONTA CORRENTE	
Valor	2.850,00	
Data transferência	12/01/2015	
C - CNPJ diferente		

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.  
Pendente número: 30681187Z.  
Usuário: J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA.





PERNAMBUCO  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI  
 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO NUMERO: 2015-0000



Documento Assinado Digitalmente por: AL EXANDRE DA SILVA RIBBO  
 Acesse em: https://efc.fcc.pe.gov.br/epc/validador; scan Código do documento: a860d97-37f-44d1-44a2-ba8dae0e8e

Credor: **BRITA NICA SOARES**  
 CNPJ/CPF: 700.762.494-41  
 Endereço: RUA ESPERANTO, 449,  
 ILHA DO LEITE-RECIFE-PE

Código	Descrição	Valor
2.1.3.1.1.03.12	FMS FORNECEDOR RESTOS A PAGAR 2014	2.000,00

Pague-se **BRITA NICA SOARES** ..... ou a sua ordem a importância de R\$ 1.900,00  
 hum mil e novecentos reais.....

Referente a retenção do empenho numero 2015-000034  
 RESTOS A PAGAR DE 2014 14/00493-00-2

AMARAJI-PE 30 de dezembro de 1899

Código	Descrição	Valor
2.1.8.8.1.01.02	INSS - SERVIDOR/EMPRESA	100,00
<b>TOTAL DOS DESCONTOS</b>		<b>100,00</b>

**Recibo de Pagamento**

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI ..... o valor de R\$ 1.900,00  
 hum mil e novecentos reais.....

correspondente a presente ordem de pagamento, deduzidos os descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE 12 de 01 de 2015

*Transj. Bancaria*  
 Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação

**Tesouraria**

Caixa :  
 Banco : *Braia*  
 Conta : *U.S*  
 Cheque/DOC : *001*

Pago em : *12/01/2015*

JOSE ROBERTO NASCIMENTO *[Signature]*

Tesouraria: *[Signature]*

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ: 11.607.896/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEIXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00493-00-2

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10021-5 BRITA NICA SOARES  
 CNPJ/CPF .....: 700.762.494-41  
 Endereço .....: RUA ESPERANTO, 449,  
 ILHA DO LEITE - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :	Nº :	Data:
Data de Emissão 15/12/2014	Saldo Anterior 21.388,80	Valor do Empenho 2.000,00
		Saldo Atual 19.388,80

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICIO MEDICO EM PLANTAO NO HOSPITAL HABA.

Elaborado em 15/12/2014 M. ANTONIA P. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 12/01/15 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )	Liquidado em 12/01/15 <u>[Assinatura]</u> Assinatura
	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	Pague-se 12/01/15 <u>[Assinatura]</u>

Descontos ISS RETIDO NA FONTE	100,00	Valor Bruto : 2.000,00 Valor Descontos : 100,00 Valor Líquido : 1.900,00
DEMAIS .....		Pago em : 12/01/2015 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 001 Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 1.900,00 (hum mil e novecentos reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 12 de 01 de 2015.  
[Assinatura]  
 Assinatura do Credor/Procurador Documento de Identificação

Acesse em: https://clicar.tce.pe.gov.br/ppv/validarDoc.aspx?CodigoDoc=48568407-1791-4442-66884000-00



12/01/2

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <https://eicf.tce.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam> Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-be8dae0e8e

[bb.com.br] P: https://appj.bb.com.br/gapj/noticia.bb?tokenSessao=ad0cf53dd2d53b4eedeb2bc5e9ab62e4&... 9/12/2014



### Transferência entre contas diversas

Debitado					
Agência	1358-7				
Conta corrente	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS			
Creditado					
Agência	3505-X				
Conta corrente	43063-3	BRITA NIKA SUAREZ ARTEAGA			
Valor	1.900,00				
Data	Nesta data				
Assinada por	J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA			12/01/2015 12:03:38	
	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA			12/01/2015 12:16:08	
Transação efetuada com sucesso.					
Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.					

Debitado		Creditado	
Agência	1358-7	Agência	3505-X
Conta corrente	7470-5	Conta corrente	43063-3
	PREF MUN AMARAJI - FUS		BRITA NIKA SUAREZ ARTEAGA
Valor	1.900,00	Valor	1.900,00
Data	Nesta data	Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.  
Pendência número: 306807003.  
Usuário: J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA.

12/01/2015 12:03:38

Entre contas correntes





# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00014-00-7

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA PEREIRA  
Acesse em: https://eicv.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigoDocumento: a866d467-37cf-44d1-a4a2-b684acc0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10004-7 RODRIGO MARTINS BELTRAO  
CNPJ/CPF .....: 032.259.444-83  
Endereço .....: RUA DR. JOSE MARIA, 517,  
BAIRRO NOVO - GRAVATA - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 08/01/2014	Saldo Anterior 39.170,00	Valor do Empenho 7.000,00	Saldo Atual 32.170,00
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE A 04 PLANTOES NO HOSPITAL MUN. ALICE BATISTA.

Elaborado 08/01/2014  
M. ANTONIA F. B. SILVEIRA  
746.219.474-00

Atesto 21/01/14  
Material Recebido ( )  
Serviço Prestado ( )  
Supri. Individual ( )  
  
Assinatura

Liquidado em 21/01/14  
~~JRODAS~~  
Assinatura  
  
Pague-se 21/01/14  
  
Assinatura

Descontos  
I.R. RETIDO NA FONTE 1.098,84  
ISS RETIDO NA FONTE 350,00

Valor Bruto : 7.000,00  
Valor Descontos : 1.448,84  
Valor Líquido : 5.551,16

DEMAIS .....

Pago em : 21/01/2014  
Recurso : FUS  
Ordem/Cheque : 001  
Assinatura  
Tespoureiro

Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 5.551,16 (cinco mil, quinhentos e cinquenta e um reais e dezesseis centavos) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE 21 de 01 de 2014.  
Assinatura do Credor/Procurador  
Conforme Transf. Bancaria



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

SÉRIE A

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002345  
Data Emissão: 28/04/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

PRESTADOR

Nome/Razão Social:  
RODRIGO MARTINS BELTAO

Endereço:  
BRIVÉ GRAVATA

Município/Estado:  
GRAVATA/PE

Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:  
032.259.444-83

Inscrição Municipal:

TOMADOR

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA

Município/Estado:  
AMARAÍ/PE

Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
08/01/2014

Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVICOS PRESTADOS	7.000,00	7.000,00
		[04] PLANTOES NO HOSPITAL		
		MUN. ALICE BATISTA		

A prestação regular dos  
serviços constantes desta Nota Fis  
marajá Em 28/01/14

ISS 5,00 % R\$ 350,00

Valor dos Serviços R\$ 7.000,00  
R\$ .....  
Total desta Nota R\$ 7.000,00

2800000234504000000005141



Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Eletronicamente por: ALEXANDRE DA SILVA MARCO  
Acesse em: https://efc.cfd.pe.gov.br/efp/valida/Doc.seman/Contra/Doc/documento: a896d467-37ef-4dd1-aa2b-6b88d9eef0e8e



### Transferência entre contas diversas

Debitado		Saldo Contas	
Agência	1358-7	Seleção o	
Conta corrente	7470-5	consultado	
	PREF MUN AMARAJI - FUS	<input type="radio"/> 000 GRU <input checked="" type="radio"/> - CADAS AUTOMA <input type="radio"/> 002 002	
Creditado			
Agência	3108-9		
Conta corrente	10113-3		
	RODRIGO MARTINS BELTRAO		
Valor	5.551,16		
Data	Nesta data		
Assinada por	J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	21/01/2014 12:21:18	
	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	21/01/2014 12:52:01	

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ nº 13.607.836/0001-75

RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00139-00-4

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA NETO  
Acesse em: https://efccf.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam?codigo\_documento=a866d467-37cf-4dd1-a4a2-b68dae0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLÓGICOS  
 Fonte Recurso ...: 090 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10004-7 RODRIGO MARTINS BELTRAC  
 CNPJ/CPF .....: 032.259.444-83  
 Endereço .....: RUA DR. JOSE MARIA, 517,  
 BAIRRO NOVO - GRAVATA - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : Sem licitacao Nº : Data: / /

Data de Emissão 10/04/2014	Saldo Anterior 6.900,00	Valor do Empenho 2.000,00	Saldo Atual 4.900,00
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHO PARA PAGAMENTO, EM FAVOR ACIMA, REFERENTE A (01)UM PLAN-  
 TAO NO HOSPITAL MUNICIPAL ALICE BATISTA.

Elaborado em 10/04/2014 <i>[Assinatura]</i> M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 22/04/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  <i>[Assinatura]</i> Assinatura	Liquidado em 22/04/14 <i>[Assinatura]</i> Assinatura  Pague-se 22/04/14 <i>[Assinatura]</i>
---	--	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 100,00	Valor Bruto : 2.000,00 Valor Descontos : 100,00 Valor Líquido : 1.900,00
DEMAIS .....	Pago em : 22/04/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 001 <i>[Assinatura]</i> Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de  
 R\$ 1.900,00 (hum mil e novecentos reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*)  
 deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 22 de 04 de 2014.  
*[Assinatura]*  
 Assinatura do Credor/Procurador Documento de Identificação



**PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

- 1ª Via - Cliente
- 2ª Via - Prestador de Serviço
- 3ª Via - Prefeitura

Número: 002371  
Data Emissão: 27/05/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
RODRIGO MARTINS BELTAO

Endereço:  
PRIVÉ GRAVATA

Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:  
032.259.444-83

Município/Estado:  
GRAVATA / PE  
Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA

Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Município/Estado:  
AMARAÍ / PE  
Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
10/04/2014

Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS EM [01]UM PLANTAO NO HOSPITAL MUNICIPAL ALICE BATISTA	2.000,00	2.000,00

*Nota a prestação regular dos  
serviços constantes desta Nota Fiscal  
Amaraí Em 27/05/2014  
Rodrigo Martins*

ISS 5,00 % R\$ 100,00

Valor dos Serviços R\$ 2.000,00  
R\$ .....  
Total desta Nota R\$ 2.000,00

27000002371050000000005149



Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA RIBO  
Acesse em: https://efc.cof.gov.br/epi/validaDoc.seam?codigo=documento:a866dd67-37cf-4dd1-44a2-be8d9ef0e8e

22/04/2014 11:50:33

Bor  
últir  
16/04/2014  
15:44:54



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <http://efc.ca.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-be8daeef0e8e



### Transferência entre contas diversas

Debitado			Saldo Cont
Credito			Seleção o
			consultado
Agência	1358-7		000 GRU
Conta corrente	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS	- CADAST
			AUTOMA
			<input checked="" type="radio"/> 002 002
Agência	3108-9		
Conta corrente	10113-3	RODRIGO MARTINS BELTRAO	
Valor	1.900,00		
Data	Nesta data		
Assinada por	J4991978 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	22/04/2014 11:29:22	
	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	22/04/2014 11:50:33	
Transação efetuada com sucesso.			
Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.			

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO

EMPENHO 14/00192-00-2



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
 Acesso em: https://efc.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam?codigo\_documento=2866d467-37cf-4dd1-44a2-b68d9eef0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10004-7 RODRIGO MARTINS BELTRAO  
 CNPJ/CPF .....: 032.259.444-83  
 Endereço .....: RUA DR. JOSE MARIA, 517,  
 BAIRRO NOVO - GRAVATA - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 14/05/2014	Saldo Anterior 3.475,00	Valor do Empenho 1.750,00	Saldo Atual 1.725,00
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRES  
 TACAÇÃO SERVIÇO EM UM PLANTÃO MEDICO NO HOSPITAL MUN. HABA.

Elaborado em 14/05/2014 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 30/05/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 30/05/14 <del>Assinatura</del> Pague-se 30/05/14 Assinatura
--	---	---

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 87,50	Valor Bruto : 1.750,00 Valor Descontos : 87,50 Valor Líquido : 1.662,50
DEMAIS .....	Pago em : 30/05/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 855137 Assinatura Teseureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de  
 R\$ 1.662,50 (hum mil, seiscentos e sessenta e dois reais e cinquenta  
 centavos\*\*\*\*\*)  
 deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE 30 de 05 de 2014 5093696  
 Assinatura do Credor/Procurador Documento de Identificação



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.363/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002434  
Data Emissão: 13/08/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
RODRIGO MARTINS BELTÃO  
Endereço:  
PRIVÉ GRAVATA  
Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:  
032.259.444-83

Município/Estado:  
GRAVATA/PE  
Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA  
Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Município/Estado:  
AMARAÍ/PE  
Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
14/05/2014

Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS EM UM PLANTAO MEDICO NO HOSPITAL MUN HABA	1.750,00	1.750,00

Recebido em Amaraí PE em 14/05/14  
Valor dos serviços regulares desta Nota Fiscal.  
Prestador: Maf

ISS 5,00 % R\$ 87,50

Valor dos Serviços R\$ 1.750,00  
R\$  
Total desta Nota R\$ 1.750,00

1300002434080000000005146



Operador: EDILEUZA

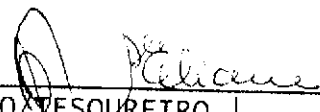
Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REBO  
Acesse em: https://efc.tce.pe.gov.br/epf/validarDoc.seam Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-be8dae0e8e



ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE



Credor/Contribuinte : RODRIGO MARTINS BELTRAO  
Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5  
Numero do Cheque ...: 855137  
Data de Emissao ....: 30/05/2014  
Valor do Cheque .....: 1.662,50  
Historico .....: Conforme Doc.05-30-0002-1 e Empenho 14-00192-00-2

  
SECRETARIO TRESOUREIRO |

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00251-00-9

Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ANDRE DA SILVA REGO  
 Acesse em: https://eac.ice.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam?codigo\_documento=806dd467-37cf-44d1-aa42-bc8d4ee10e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10004-7 RODRIGO MARTINS BELTRAO  
 CNPJ/CPF .....: 032.259.444-83  
 Endereço .....: RUA DR. JOSE MARIA, 517,  
 BAIRRO NOVO - GRAVATA - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 01/07/2014	Saldo Anterior 14.665,00	Valor do Empenho 2.000,00	Saldo Atual 12.665,00
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE AOS SERVICOS PRESTADOS EM UM PLANTAO NO HOSPITAL MUNICIPAL ALICE BATISTA.

Elaborado em 01/07/2014 M. ANTONIA B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 10/07/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 10/07/14 Assinatura  Pague-se 10/07/14 Assinatura
---	---	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 100,00	Valor Bruto : 2.000,00 Valor Descontos : 100,00 Valor Líquido : 1.900,00  Pago em : 10/07/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 855210 Tesoureiro
--	--

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 1.900,00 (hum mil e novecentos reais \*\*\*\*\*)  
 deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 10 de 07 de 2014  
 Assinatura do Credor/Procurador: Rodrigo Martins Beltrão  
 Documento de Identificação: 5893696



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 32, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 32, CENTRO, AMARAÍ PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002478  
Data Emissão: 03/09/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
RODRIGO MARTINS BELTAO

Endereço:  
PRIVÉ GRAVATA

Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:  
032.259.444-83

Município/Estado:  
GRAVATA/PE

Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA-

Inscrição Estadual:

ALICE BATISTA  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Município/Estado:  
AMARAÍ/PE

Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
01/07/2014

Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVICOS PRESTADOS EM UM PLANTAO NO HOSPITAL MUN. ALICE BATISTA	2.000,00	2.000,00

Atesto a prestação regular do  
serviço constantes desta Nota Fiscal  
em Amaraí em 03/09/2014  
Rodrigo Martins Beltao

ISS 5,00 % R\$ 100,00

Valor dos Serviços R\$ 2.000,00

Total desta Nota R\$ 2.000,00

0300002478090000000005140




Operação: EBILEVA

Documento Assinado Digitalmente por ALEXANDRE DA SILVA BELO  
Acesse em: https://efc.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam Código do documento: a866d467-37cf-4d11-a4a2-b68d4ee1068e

ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE



Credor/Contribuinte : RODRIGO MARTINS BELTRAO  
Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5  
Numero do Cheque ...: 855210  
Data de Emissao ....: 10/07/2014  
Valor do Cheque .....: 1.900,00  
Historico .....: Conforme Doc.07-10-0020-8 e Empenho 14-00251-00-9

  
SECRETARIO/TESOUREIRO |

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00435-00-2

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REBO  
 Acesso em: https://efc.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam?codigo\_documento: a866d467-37cf-4d41-4a42-b688d9ecf0e8

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10020-3 JOSE SERGIO AMORIM DE MEDEIROS  
 CNPJ/CPF .....: 784.928.404-63  
 Endereço .....: RUA CLAUDIONOR RIBEIRO TENORIO, 147,  
 SAO VICENTE DE PAULA - VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 10/11/2014	Saldo Anterior 6.819,80	Valor do Empenho 1.750,00	Saldo Atual 5.069,80
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICIO EM UM PLANTAO NO HOSPITAL MUN. ALICE BATISTA.

Elaborado em 10/11/2014 M. ANTONIA B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 03/12/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 03/12/14  Assinatura  Pague-se 03/12/14  Assinatura
---	---	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 87,50	Valor Bruto : 1.750,00 Valor Descontos : 87,50 Valor Líquido : 1.662,50  Pago em : 03/12/2014  Recurso : 855390  Ordem/Cheque : Fuus Tessoureiro
---	---

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 1.662,50 (hum mil, seiscentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 03 de 12 de 2014.  
 Assinatura do Credor/Procurador: *Jose Sergio Amorim de Medeiros*  
 Documento de Identificação



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <https://ecf.fcc.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a866d46737cf4d41-44a2b68d6e6d8e



# NOTA FISCAL SERVIÇO AVULSA

PREFEITURA MUNICIPAL DO AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS

NOTA FISCAL AVULSA
00103

PRESTADOR			
NOME/RAZÃO SOCIAL:	José Sérgio Amorim de Medeiros		
ENDEREÇO:	Rua: Claudionor Ribino Tenorio, 147		
MUNICÍPIO/ESTADO:	CNPJ:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
Amaraí - PE	784.928.404-63		

TOMADOR			
NOME/RAZÃO SOCIAL:	Fundos Municipal de Saúde		
ENDEREÇO:	Rua: Francisco Teixeira, 01		
MUNICÍPIO/ESTADO:	CNPJ:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
Amaraí - PE	11.607.836/0001-75		

DATA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	NATUREZA DO SERVIÇO
10/11/2014	

QUANTIDADE	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
		Serviços prestados em plantão no Hospital Alice Batista		1.750,00
<b>Prefeitura M. de Amaraí</b> Atesta a prestação regular dos serviços constantes desta Nota Fiscal. Amaraí Em 10/11/14 Recebedor Mat. N.º				

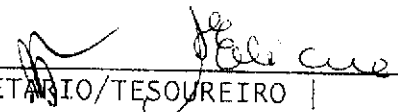
I.S.S. 5 % R\$ 87,50	VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 1.750,00
	TOTAL DESTA NOTA R\$ 1.750,00

REPARTIÇÃO FISCAL	ASSINATURA DO EMINENTE	MATRÍCULA	DATA
	<i>[Assinatura]</i>		10/11/14



ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE

Credor/Contribuinte : JOSE SERGIO AMORIM DE MEDEIROS  
Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5  
Numero do Cheque ...: 855390  
Data de Emissao ....: 03/12/2014  
Valor do Cheque .....: 1.662,50  
Historico .....: Conforme Doc.12-03-0002-8 e Empenho 14-00435-00-2

  
SECRETARIO/TESOUREIRO

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00311-00-1

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA NOGUEIRA  
 Acesse em: https://epec.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigoIdentificacao=2866dd67-37cf-4dd1-a4a2-bc8ddee0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10020-3 JOSE SERGIO AMORIM DE MEDEIROS  
 CNPJ/CPF .....: 784.928.404-63  
 Endereço .....: RUA CLAUDIONOR RIBEIRO TENORIO, 147,  
 SAO VICENTE DE PAULA - VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 08/08/2014	Saldo Anterior 25.053,40	Valor do Empenho 3.500,00	Saldo Atual 21.553,40
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE AOS SERVICOS PRESTADOS EM PLANTOES NO HOSPITAL HABA.

Elaborado em 08/08/2014 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 18/08/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 18/08/14  Assinatura  Pague-se 18/08/14  Assinatura
--	---	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 175,00	Valor Bruto : 3.500,00 Valor Descontos : 175,00 Valor Líquido : 3.325,00  Pago em : 18/08/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 855285 T. Tesoureiro
--	---

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 3.325,00 (tres mil e trezentos e vinte e cinco reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 18 de 08 de 2014  
 Assinatura do Credor/Procurador: [Assinatura]  
 Documento de Identificação: 784.928.404.63





PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.366/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

- 1ª Via - Cliente
- 2ª Via - Prestador de Serviço
- 3ª Via - Prefeitura

Número: 002582  
Data Emissão: 21/11/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
JOSE SERGIO AMORIM DE MEDEIROS

Endereço:  
RUA CLAUDIONOR RIBEIRO TENORIO Nº 147 SAO VICENTE

Município/Estado:  
VITORIA DE SANTO ANT/PE  
Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
784.928.404-63

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA

Município/Estado:  
AMARAÍ/PE  
Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Data da Prestação do Serviço:  
08/08/2014

Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS EM PLANTOES NO HOSPITAL HABA	3.500,00	3.500,00

Prefeitura de Amaraí  
Afecto a prestação regular dos  
serviços constantes desta Nota Fiscal  
Amaraí Em 08/08/14  
Prestador M...

ISS 5,00 % R\$ 175,00

Valor dos Serviços R\$ 3.500,00  
R\$  
Total desta Nota R\$ 3.500,00

2100000258211000000005144



Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: https://efc.cofcpe.gov.br/epv/validaDoc.seam?codigo=documento:a860dd67-97cf-44d1-ba21-b68daee1e8e



ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE

Credor/Contribuinte : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMARAJI


Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5

Numero do Cheque ....: 855285

Data de Emissao .....: 18/08/2014

Valor do Cheque .....: 3.325,00

Historico .....: 14/003111-00-1

  
SECRETARIO/TESOUREIRO |

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00335-00-8

Documento Assinado Eletronicamente por: ANTONIA M. ANTONIA SILVEIRA  
 Acesso em: 15/09/2014 às 14:42:42. Endereço: Rua Francisco Teixeira, 01 - Centro - Amara-  
 PE - CEP: 55.000-000. CNPJ: 11.607.836/0001-75. Documento: 1866d467-37d1-4dd1-44a2-b684ee0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10016-4 KLAYLIAN MARCELA SANTOS LIMA MONTEIRO  
 CNPJ/CPF .....: 705.899.924-49  
 Endereço .....: RUA NAVEGANTES, 2409, APTO 1401,  
 BOA VIAGEM - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :

Nº :

Data: / /

Data de Emissão  
20/08/2014

Saldo Anterior  
14.301,80

Valor do Empenho  
2.500,00

Saldo Atual  
11.801,80

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS NO HOSPITAL HABA, COMO MEDICA PSQUIATRA, NO MES DE AGOSTO/2014.

Elaborado em 20/08/2014  
 M. ANTONIA M. SILVEIRA  
 746.219.474-00

Atesto 15/09/14  
 Material Recebido ( )  
 Serviço Prestado ( )  
 Supri. Individual ( )

Liquidado em 15/09/14  
~~MACASSO~~  
 Assinatura

Pague-se 15/09/14  
 [Assinatura]

Assinatura

Descontos  
ISS RETIDO NA FONTE

125,00

Valor Bruto : 2.500,00  
 Valor Descontos : 125,00  
 Valor Liquido : 2.375,00

Pago em : 15/09/2014

Recurso : FUS

Ordem/Cheque : 001

Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
 R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais o valor de  
 \*\*\*\*\* deduzido dos descontos discriminados acima. \*\*\*\*\*)

AMARAJI-PE, 15 de 09 de 2014.

Assinatura do Credor/Procurador



**PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS**



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002581  
Data Emissão: 21/11/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **KLAYLIAN MARCELA SANTOS LIMA MONTEIRO**

Endereço: **RUA NAVEGANTES 2409, APTO 1401 BOA VIAGEM** Município/Estado: **RECIFE PE/PE**

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Inscrição no CNPJ/CPF: **705.899.924-49** Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

**TOMADOR**

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço: **RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA** Município/Estado: **AMARAÍ/PE**

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Inscrição no CNPJ/CPF: **11.607.836/0001-75** Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

Data da Prestação do Serviço: **20/08/2014** Natureza do Serviço: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL HABA COMO MEDICA PSIQUIATRA NO MES DE AGOSTO/2014	2.500,00	2.500,00

*Refeição em favor do Hospital HABA em atendimento a prestação regular dos serviços constantes desta Nota Fiscal*  
Amaraí Em 20/08/2014  
Prestador MP

ISS 5,00 % R\$ 125,00

Valor dos Serviços R\$ ..... **2.500,00**  
..... R\$ .....  
Total desta Nota R\$ ..... **2.500,00**

21000002581110000000005141



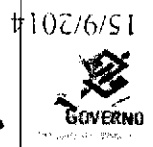
Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALICE BATISTA, CPF: 11.607.836-75. Acesse em: https://efc.cad.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam?codigo=documento: a860dd67-37cf-4dd1-b042-bc84ee1fe8e



15/09

ns://appj.bb.com.br/app/noticia.bb?tokenSessao=d106e1d9c0b8f618435a91a22d9445ce...



### Transferência entre contas diversas

Debitado			
Agência	1358-7		
Conta corrente	7470-5	PREF MUN AMARAJI - FUS	
Creditado			
Agência	2811-8		
Conta corrente	12449-4	KLAYLIAN M S L MONTEIRO	
Valor	2.375,00		
Data	Nesta data		

Assinada por J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA 15/09/2014 12:04:34  
 J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA 15/09/2014 12:05:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA RIBO  
 Acesse em: https://efcc.tcepe.gov.br/epv/validaDoc.seam Codigo do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-be8dae0be8e

### Entre contas correntes



Debitado		Creditado	
Agência	1358-7	Agência	2811-8
Conta corrente	7470-5	Conta corrente	12449-4
	PREF MUN AMARAJI - FUS		KLAYLIAN M S L MONTEIRO
		Valor	2.375,00
		Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.  
 Pendência número: 274104025  
 Usuário: J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.697.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO XEZEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00266-00-0

Acesso em: https://cric.cric.gov.br/epi/validador/validador?doc=14066dd467-57c1-4d11-aa12-b6-8d11c1e0b8c

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10016-4 KLAYLIAN MARCELA SANTOS LIMA MONTEIRO  
 CNPJ/CPF .....: 705.899.924-49  
 Endereço .....: RUA NAVEGANTES, 2409, APTO 1401,  
 BOA VIAGEM - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :		Nº :	Data: / /
Data de Emissão 14/07/2014	Saldo Anterior 12.185,00	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 9.685,00

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS NO HOSPITAL HABA, COMO MEDICA PSQUIATRA, NO MES DE JUNHO/14

Elaborado em 14/07/2014 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 08/08/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 08/08/14 <del>Assinatura</del> Assinatura  Pague-se 08/08/14 <del>Assinatura</del> Assinatura
--	---	--

Descontos ISS RETIDO NA FONTE 125,00	Valor Bruto : 2.500,00 Valor Descontos : 125,00 Valor Líquido : 2.375,00  Pago em : 08/08/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 855229 Assinatura Teseureiro
---	--

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 08 de 08 de 2014.  
 Assinatura do Credor/Procurador: Heliane Xipito  
 Documento de Identificação



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002575  
Data Emissão: 21/11/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
KLAYLIAN MARCELA SANTOS LIMA MONTEIRO

Endereço:  
RUA NAVEGANTES 2409, APTO 1401 BOA VIAGEM

Município/Estado:  
RECIFE PE/PE

Inscrição Estadual:  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
705.899.924-49

Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA

Município/Estado:  
AMARAÍ/PE

Inscrição Estadual:  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
14/07/2014  
Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL HABA COMO MEDICA PSIQUIATRA NO MES DE JUNHO/2014	2.500,00	2.500,00

Recebido em 21/11/2014  
Valor em R\$ 2.500,00  
Amaraí Em 21/11/2014

ISS 5,00 % R\$ 125,00	Valor dos Serviços R\$ 2.500,00
	R\$
	Total desta Nota R\$ 2.500,00




Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALICE BATISTA - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Acesse em: https://eodf.fce.gov.br/epp/validarDoc.seam Código do documento: a866d467-37cf-4d03-94a2-1e8dae10e8e



ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE

Credor/Contribuinte : KLAYLIAN MARCELA SANTOS LIMA MONTEIRO  
Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5  
Numero do Cheque ....: 855229  
Data de Emissao .....: 08/08/2014  
Valor do Cheque .....: 2.375,00  
Historico .....: Conforme Doc.08-08-0002-5 e Empenho 14-00266-00-6

  
SECRETARIO TESOUREIRO |





08/08/2014 -- BANCO DO BRASIL -- 12:57:22  
135812295 0580  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE: ALAYLIAN M S I MONTEIRO  
AGENCIA: 2811-9 CONTA: 12.449-4

DATA 08/08/2014  
NR. DOCUMENTO 13.581.229.500.580  
VALOR CHEQUE DB LIQUID, 2.375,00  
VALOR TOTAL 2.375,00

NR. AUTENTICACAO 9.CA2.732.95F.C8C.8B1  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00199-00-7

Documento Assinado Eletronicamente por: ALEXANDRE DA SILVA M. RIBEIRO  
 Acesse em: https://eicf.ce.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigo\_documento=2866dd467-37cf-4dd1-44a2-b68d8ee10e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS	
Programa .....: 103020013.2119		MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL*	
Elemento Despesa: 3390.36.00		SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS	
Fonte Recurso ...: 09		RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS	
Credor .....: 10016-4		KLAYLIAN MARCELA SANTOS LIMA MONTEIRO	
CNPJ/CPF .....: 705.899.924-49			
Endereço .....: RUA NAVEGANTES, 2409, APTO 1401, BOA VIAGEM - RECIFE - PE			
Tipo de Empenho : ORDINARIO			
Proc. Licitação :		Nº :	Data: / /
Data de Emissão 23/05/2014	Saldo Anterior 29.225,00	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 26.725,00
Histórico do Empenho			
VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICO NO HOSPITAL HABA, COMO MEDICO PSQUIATRA, NO MES DE MAIO/2014			
Elaborado em 23/05/2014 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 11/06/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Sûpri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 11/06/14 <del>HOASS</del> Assinatura	Pague-se 11/06/14
Descontos ISS RETIDO NA FONTE 125,00	DEMAIS .....	Valor Bruto : 2.500,00 Valor Descontos : 125,00 Valor Líquido : 2.375,00	Pago em : 11/06/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 855180 Tesorreiro
Recibo de Pagamento			
Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais ***** deduzido dos descontos discriminados acima.			
AMARAJI-PE		11 de 06 de 2014.	
Assinatura do Credor/Procurador		Documento de Identificação	



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAJI  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAJI-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAJI-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002574  
Data Emissão: 21/11/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
KLAYLIAN MARCELA SANTOS LIMA MONTEIRO

Endereço:  
RUA NAVEGANTES 2409, APTO 1401 BOA VIAGEM

Município/Estado:  
RECIFE PE/PE

Inscrição Estadual:  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
705.899.924-49

Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA

Município/Estado:  
AMARAJI / PE

Inscrição Estadual:  
Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
23/05/2014

Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL HABA MEDICO PSIQUIATRA NO MES DE MAIO/2014	2.500,00	2.500,00

*Recibo de prestação de serviços constantes desta Nota Fiscal  
Amaraji Em 23/05/2014*

ISS 5,00 % R\$ 125,00  
Valor dos Serviços R\$ 2.500,00  
R\$ .....  
Total desta Nota R\$ 2.500,00



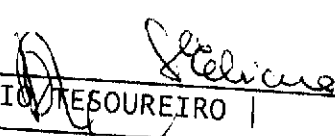
Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA NETO  
Acesso em: https://efc.caf.pe.gov.br/epv/validarDoc.shtm Código do documento: a86dd6737cf44d1ead6e84ee0e8e

ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE



Credor/Contribuinte : KLAYLIAN MARCELA SANTOS LIMA MONTEIRO  
Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5  
Numero do cheque ...: 855180  
Data de Emissao ....: 11/06/2014  
Valor do cheque .....: 2.375,00  
Historico .....: Conforme Doc.06-11-0024-2 e Empenho 14-00199-00-7

  
SECRETARIO TESOUREIRO

2511-2  
1211-94

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ: 11.607.836/0001-75

RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00376-00-6

Documento Autenticado Digitalmente por ALEXANDRE DA SILVA BEGO  
 Acesso em: https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigo\_documento=1866dd47-37cf-44d1-44a2-b68d8eef0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10020-9 LUNA ISABEL CACERES LESSA  
 CNPJ/CPF .....: 109.714.014-89  
 Endereço .....: AV JEAN EMILY FAVRE, 1053,  
 IPSEP - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 22/09/2014	Saldo Anterior 11.321,80	Valor do Empenho 2.500,00	Saldo Atual 8.821,80
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRES TACAO DE SERVICOS EM UM PLANTAO MEDICO NO HOSPITAL MUN. HABA.

Elaborado em 22/09/2014 M. ANTONIA T. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 02/10/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( ) _____ Assinatura	Liquidado em 02/10/14 _____ Assinatura Pague-se 02/10/14 _____ Assinatura
--	--	--

Descontos INSS PRESTADOS DE SERVICIO 275,00 ISS RETIDO NA FONTE 125,00 DEMAIS .....	Valor Bruto : 2.500,00 Valor Descontos : 400,00 Valor Líquido : 2.100,00 Pago em : 02/10/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 855313 _____ Resoufeiro
--	---

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de  
 R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais \*\*\*\*\*)  
 deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 02 de 10 de 2014.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Credor/Procurador

\_\_\_\_\_  
 Documento de Identificação



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

### NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente

Número: 002596

2ª Via - Prestador de Serviço

Data Emissão: 03/12/2014

3ª Via - Prefeitura

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

#### PRESTADOR

Nome/Razão Social:

LUNA ISABEL CACERES LESSA

Endereço:

AV. JEAN EMILY FAVRE Nº 1053- IPSEP

Município/Estado:

RECIFE/PE

Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:

109.714.014-89

Inscrição Municipal:

#### TOMADOR

Nome/Razão Social:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:

RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA

Município/Estado:

AMARAÍ/PE

Inscrição Estadual:

Inscrição no CNPJ/CPF:

11.607.836/0001-75

Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:

22/09/2014

Natureza do Serviço:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

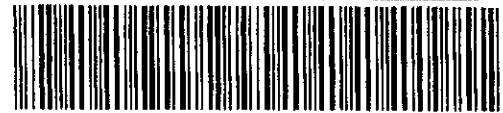
Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS EM UM PLANTAO MEDICO NO HOSPITAL MUN. HABA	2.500,00	2.500,00

Atestamos a prestação regular dos  
serviços constantes desta Nota Fiscal.  
Amaraí Em 22/09/2014

ISS 5,00% R\$ 125,00

Valor dos Serviços R\$ 2.500,00  
R\$ .....  
Total desta Nota R\$ 2.500,00

0300000259612000000005149



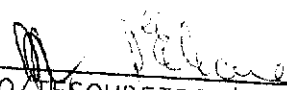
Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <https://eetecfci.pe.gov.br/app/validaDoc.aspx?codigo=documento:a806d467570f4dd1a412bc8d0cc0e8c>



ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI  
COPIA DE CHEQUE

Credor/Contribuinte : LUNA ISABEL CACERES LESSA  
Banco .....: 20002-6 FUS - BB C/C 7.470-5  
Numero do Cheque ....: 855313  
Data de Emissao .....: 02/10/2014  
valor do cheque .....: 2.100,00  
Historico .....: Conforme Doc.10-02-0004-4 e Empenho 14-00376-00-6

  
SECRETARIO/CAIXEIRO

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00397-00-

Documento Assinado Eletronicamente por: ALEXANDRE DA SILVA NETO  
 Acesso em: https://efccr.fcc.br/pe.gov.br/pp/Validador/assinatura/validador\_documento.asp?documento=1866467-374-1441-1442-ba8d4e0f8e8

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10018-5 RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE  
 CNPJ/CPF .....: 032.120.524-30  
 Endereço .....: RUA DESEMBARGADOR EDMUNDO JORDAO, 30,  
 TAMARINEIRA - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :		N° :	Data: / /
Data de Emissão 07/10/2014	Saldo Anterior 27.120,80	Valor do Empenho 6.600,00	Saldo Atual 20.520,80

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS NO PSF DE DEMARCAÇÃO REF AO MES DE SETEMBRO/2014.

Elaborado em 07/10/2014 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 23/10/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( ) _____ Assinatura	Liquidado em 23/10/14 _____ Assinatura Pague-se em 23/10/14 _____
--	--	---

Descontos I.R. RETIDO NA FONTE 988,84 DEMAIS .....	Valor Bruto : 6.600,00 Valor Descontos : 988,84 Valor Líquido : 5.611,16 Pago em : 23/10/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 001 _____ Tesoureiro
--	--

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 5.611,16 (cinco mil, seiscentos e onze reais e dezesseis centavos) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 23 de 10 de 2014. AG. 3108.9  
 Assinatura do Credor/Procurador: \_\_\_\_\_ e/c: 25793-1  
 Documento de Identificação





23/10/2014 10:40

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <http://etcc.tod.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-b68daeef0e8e

js://appj.bb.com.br/appj/noticia.bb?tokenSessao=8e01b57e979a0c95216f39dddc6fbb0a3... 23/10/2014



### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Agência 1358-7  
Conta corrente 7470-5

PREF MUN AMARAJI - FUS

#### Creditado

Agência 3108-9  
Conta corrente 25793-1  
Valor 5.611,16  
Data Nesta data

RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE

Assinada por J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA  
J4891977 JANIO GOUVEIA DA SILVA

23/10/2014 10:33:02  
23/10/2014 10:40:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4891977 JANIO GOUVEIA DA SILVA

Entre contas correntes



#### Debitado

Agência 1358-7  
Conta corrente 7470-5

PREF MUN AMARAJI - FUS

#### Creditado

Agência 3108-9  
Conta corrente 25793-1

RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE

Valor 5.611,16  
Data Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: 284700480

Usuário: J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ 11.607.836/0001-75  
RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00331-00-2

Documento Assinado Eletronicamente por: ANTONIA F. B. SILVEIRA - CNPJ 11.607.836/0001-75  
Acesse em: https://secciv.pe.gov.br/epi/validador.seam?codigo\_documento=18664467-37d-44d1-aa42-b6-8d1ce10e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Crédor .....: 10018-5 RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE  
CNPJ/CPF .....: 032.120.524-30  
Endereço .....: RUA DESEMBARGADOR EDMUNDO JORDAO, 30,  
TAMARINEIRA - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :		Nº :	Data: 7 / 7 /
Data de Emissão 20/08/2014	Saldo Anterior 20.901,80	Valor do Empenho 6.600,00	Saldo Atual 14.301,80

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS EM PLANTOES NO HOSPITAL MUN. ALICE BATISTA NO MES DE AGOSTO/2014.

Elaborado em 20/08/2014 M. ANTONIA F. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 15/09/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 15/09/14 <del>Assinatura</del> Assinatura  Pague-se 15/09/14 Assinatura
--	---	---

Descontos I.R. RETIDO NA FONTE 988,84	Valor Bruto : 6.600,00 Valor Descontos : 988,84 Valor Líquido : 5.611,16  Pago em : 15/09/2014 Recurso : Funes Ordem/Cheque : 001 Assinatura Tesoureiro
---	---

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 5.611,16 (cinco mil, seiscentos e onze reais e dezesseis centavos) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 15 de 09 de 2014.  
Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <https://etcc.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-b68dae0e8e

...com.br] ... 15/9/2014 ... tokenSessao=904668d3dee763a660a86bfd2ea590d...

### Transferência entre contas diversas

**Debitado**

Agência 1358-7  
 Conta corrente 7470-5  
 PREF MUN AMARAJI - FUS

**Creditado**

Agência 3108-9  
 Conta corrente 25793-1  
 Valor 5.611,16  
 Data Nesta data  
 RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE

Assinada por J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA 15/09/2014 09:46:04  
 J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA 15/09/2014 11:19:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA

Usuário: J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA  
 Pendência número: 273918135

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas

Debitado	Creditado
Agência 1358-7	Agência (sem DV) 454
Conta corrente 7470-5	Conta corrente (com DV) 281841
	CNPJ 73.193.211/0001-61
	Nome favorecido TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDI
	Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
	Valor 600,00
	Data transferência 15/09/2014
	"C" - CNPJ diferente



DUC Eletrônico

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEIXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00020-00-7

Documento Assinado Eletronicamente por: ALEXANDRE DA SILVA NETO  
 Acesso em: https://efcfe.tce.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam?codigo\_documento=2866d467-37cf-4dd1-a4a2-be8daee0e8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10018-5 RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE  
 CNPJ/CPF .....: 032.120.524-30  
 Endereço .....: RUA DESEMBARGADOR EDMUNDO JORDAO, 30,  
 TAMARINEIRA - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 10/01/2014	Saldo Anterior 32.170,00	Valor do Empenho 7.000,00	Saldo Atual 25.170,00
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS EM PLANTOES NO HOSPITAL MUN. ALICE BATISTA NO MES DE JANEIRO 2014.

Elaborado em 10/01/2014 M. ANTONIA F. E. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 04/02/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 04/02/14 Assinatura  Pague-se em 04/02/14 Assinatura
--	---	---

Descontos I.R. RETIDO NA FONTE 1.098,84 ISS RETIDO NA FONTE 350,00	Valor Bruto : 7.000,00 Valor Descontos : 1.448,84 Valor Líquido : 5.551,16
DEMAIS .....	Pago em : 04/02/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 001 Assinatura do Tesoureiro

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 5.551,16 (cinco mil, quinhentos e cinquenta e um reais e dezesseis centavos) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 04 de 02 de 2014.  
 Conforme Recibo Anexo.  
 Assinatura do Credor/Procurador

Documento de Identificação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAÍ**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60



Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA NETO  
Acesse em: https://efc.fcc.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: a866dd67-37cf-4dd1-a4a2-be8d8ee0e8e

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002319  
Data Emissão: 15/04/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
**RAFAEL SIQUEIRA DUQUE**

Endereço:  
**RUA DESEMBARGADOR EDUMUNDO JORDAO Nº 30**

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Inscrição no CNPJ/CPF: **032.120.524-30** Município/Estado: **AMARAÍ/PE**  
Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

Endereço:  
**RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA**

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Inscrição no CNPJ/CPF: **11.607.836/0001-75** Município/Estado: **AMARAÍ/PE**  
Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

Data da Prestação do Serviço: **10/01/2014** Natureza do Serviço: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1	1	VALOR REF. A SERVIÇOS PRESTADOS EM PLANTOES NO HOSPITAL MUNI. ALICE BATISTA.NO MES DE JANEIRO	7.000,00	7.000,00

*Alice Batista*  
A prestação regular dos  
serviços constantes desta Nota Fiscal  
foi realizada em 10/01/14  
M. A.

ISS 5,00 % R\$ 350,00

Valor dos Serviços R\$ ..... 7.000,00  
..... R\$ .....  
Total desta Nota R\$ ..... 7.000,00

1500000231904000000001148



Operador: DULCE



### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Agência 1358-7  
Conta corrente 7470-5                    PREF MUN AMARAJI - FUS

#### Creditado

Agência 3108-9  
Conta corrente 25793-1                    RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE

Valor 5.551,16

Data Nesta data

Assinada por J7156867 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA                    04/02/2014 12:27:31  
                  J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA                         04/02/2014 12:52:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00136-00-5

Documento Assinado Eletronicamente por: ALEXANDRE DA SILVA NETO  
 Acesse em: https://eicf.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam?codigo\_documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-b68d8eef0a8e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10018-5 RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE  
 CNPJ/CPF .....: 032.120.524-30  
 Endereço .....: RUA DESEMBARGADOR EDMUNDO JORDAO, 30,  
 TAMARINEIRA - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação : N° : Data: / /

Data de Emissão 10/04/2014	Saldo Anterior 13.500,00	Valor do Empenho 6.600,00	Saldo Atual 6.900,00
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE AOS SERVICOS PRESTADOS EM PLANTOES NO HOSPITAL MUN. ALICE BATISTA NO MES DE MARCO/2014.

Elaborado em 10/04/2014 M. ANTONIA F. R. SILVEIRA 745.219.474-00	Atesto 05/05/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 05/05/14  Assinatura  Pague-se 05/05/14  Assinatura
--	---	--

Descontos I.R. RETIDO NA FONTE 988,84	Valor Bruto : 6.600,00 Valor Descontos : 988,84 Valor Líquido : 5.611,16  Pago em : 05/05/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 001 Tessoureiro
---	--

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 5.611,16 (cinco mil, seiscentos e onze reais e dezesseis centavos) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 05 de 05 de 2014.  
 Assinatura do Credor/Procurador: Transf. Bancaria  
 Documento de Identificação



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1ª Via - Cliente  
2ª Via - Prestador de Serviço  
3ª Via - Prefeitura

Número: 002467  
Data Emissão: 01/09/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social: RAFAEL SIQUEIRA DUQUE  
Endereço: RUA DESEMBARGADOR EDUMUNDO JORDAO Nº 30  
Inscrição Estadual: Inscrição no CNPJ/CPF: 032.120.524-30

Município/Estado: AMARAÍ/PE  
Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Endereço: RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA  
Inscrição Estadual: Inscrição no CNPJ/CPF: 11.607.836/0001-75

Município/Estado: AMARAÍ/PE  
Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço: 10/04/2014  
Natureza do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitário	Total
1		VALOR REF EM PLANTOES NO HOSPITAL MUN.ALICE BATISTA NO MES DE MARÇO 2014	6.600,00	6.600,00

... prestação regular do...  
... constantes desta Nota Fis...  
... Amaraí Em 10/04/14  
... dor Ma...

ISS 5,00 % R\$ 330,00

Valor dos Serviços R\$ 6.600,00

Total desta Nota R\$ 6.600,00

0100000246709000000005142



Operador: EDILEUZA

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA RIBEIRO  
Acesse em: https://efc.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-be8dae0be8e





## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Agência 1358-7  
Conta corrente 7470-5 PREF MUN AMARAJI - FUS

### Creditado

Agência 3108-9  
Conta corrente 25793-1 RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE  
Valor 5.611,16  
Data Nesta data

---

Assinada por	J4991978 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	05/05/2014 11:19:27
	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	05/05/2014 11:22:35

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI

CNPJ : 11.607.836/0001-75  
 RUA FRANCISCO TEXEIRA, 01 CENTRO



EMPENHO 14/00135-00-9

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA RIBEIRO  
 Acesso em: https://eicpc.pec.pe.gov.br/cnp/validador?seamCodigoDocumento=38604673241411442-b08d4ee008e

Orgão/Unidade ...: 30 31 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
 Programa .....: 103020013.2119 MANUTENCAO DOS SERVICOS BASICOS DO HOSPITAL  
 Elemento Despesa: 3390.36.00 SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS  
 Fonte Recurso ...: 09 RECURSOS TRANSFERIDO PELO SUS

Credor .....: 10018-5 RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE  
 CNPJ/CPF .....: 032.120.524-30  
 Endereço .....: RUA DESEMBARGADOR EDMUNDO JORDAO, 30,  
 TAMARINEIRA - RECIFE - PE

Tipo de Empenho : ORDINARIO

Proc. Licitação :		Nº :	Data: / /
Data de Emissão 10/04/2014	Saldo Anterior 20.100,00	Valor do Empenho 6.600,00	Saldo Atual 13.500,00

### Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO, EM FAVOR DO CREDOR ACIMA, REFERENTE AOS SERVICOS PRESTADOS EM PLANTOES NO HOSPITAL MUN. ALICE BATISTA EM FEV/2014.

Elaborado 10/04/2014 M. ANTONIA P. B. SILVEIRA 746.219.474-00	Atesto 05/05/14 Material Recebido ( ) Serviço Prestado ( ) Supri. Individual ( )  Assinatura	Liquidado em 05/05/14 <del>Assinatura</del> Pague-se 05/05/14 Assinatura
---	---	---

Descontos I.R. RETIDO NA FONTE 988,84	Valor Bruto : 6.600,00 Valor Descontos : 988,84 Valor Líquido : 5.611,16 Pago em : 05/05/2014 Recurso : FUS Ordem/Cheque : 001 Assinatura Tesoureiro
---	---

### Recibo de Pagamento

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AMARAJI o valor de R\$ 5.611,16 (cinco mil, seiscentos e onze reais e dezesseis centavos) deduzido dos descontos discriminados acima.

AMARAJI-PE, 05 de 05 de 2014.  
 Assinatura do Credor/Procurador: Transfereência Bancária  
 Documento de Identificação



PREFEITURA DA CIDADE DE AMARAÍ  
SECRETARIA DE FINANÇAS



RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE., RUA ROCHA PONTUAL, Nº 72, CENTRO, AMARAÍ-PE.  
CNPJ: 11.294.360/0001-60

**NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**SÉRIE A**

1º Via - Cliente  
2º Via - Prestador de Serviço  
3º Via - Prefeitura

Número: 002466  
Data Emissão: 01/09/2014  
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

**PRESTADOR**

Nome/Razão Social:  
RAFAEL SIQUEIRA DUQUE

Endereço:  
RUA DESEMBARGADOR EDUMUNDO JORDAO Nº 30

Inscrição Estadual: Inscrição no CNPJ/CPF:  
032.120.524-30

Município/Estado:  
AMARAÍ/PE

Inscrição Municipal:

**TOMADOR**

Nome/Razão Social:  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço:  
RUA FRANCISCO TEIXEIRA- ALICE BATISTA

Inscrição Estadual: Inscrição no CNPJ/CPF:  
11.607.836/0001-75

Município/Estado:  
AMARAÍ/PE

Inscrição Municipal:

Data da Prestação do Serviço:  
10/04/2014

Natureza do Serviço:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quantidade	Unid.	Descrição do Serviço	Preço R\$	
			Unitario	Total
1		VALOR REF SERVIÇOS PRESTADOS EM PLANTOES NO HOSPITAL MUN. ALICE BATISTA EM FEV/2014	6.600,00	6.600,00

\* Este é prestação regular do  
os cosntantes desta Nota Fir  
maraji Em 10/09/14

ISS 5,00 % R\$ 330,00

Valor dos Serviços R\$ 6.600,00

R\$

Total desta Nota R\$ 6.600,00

0100000246609000000005140



Operador: EDILEUZA



05/05/2014 11:



### Transferência entre contas diversas

Debitado

Agência 1358-7  
Conta corrente 7470-5                      PREF MUN AMARAJI - FUS

Creditado

Agência 3108-9  
Conta corrente 25793-1                      RAFAEL DE SIQUEIRA DUQUE  
Valor 5.611,16  
Data Nesta data

---

Assinada por	J4991978 MARIA JOSE ELIANE DA SILVA	05/05/2014 11:18:37
	J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA	05/05/2014 11:22:35

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J4991977 JANIO GOUVEIA DA SILVA.

Documento Assinado Digitalmente por: ALEXANDRE DA SILVA REGO  
Acesse em: <https://etcc.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: a866d467-37cf-4dd1-a4a2-b68dae0e8e