



Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Bayeux  
**SECRETARIA DE FAZENDA**  
 C.N.P.J.: 08.924.581/0001-60

2020

**Nota de Empenho**

| UNIDADE ORÇAMENTARIA   | NÚMERO       | DATA              |
|--|--------------|-------------------|
| Unidade Emitente<br>0203 SECRETARIA DE FAZENDA               | 01868        | 05/05/2020        |
| Unidade Orçamentária<br>02151 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS | <b>VALOR</b> | <b>100.001,14</b> |

**CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA**

|                      |  |                                   |  |                 |   |
|----------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------|---|
| Tipo de Crédito<br>0 | 0 - Orçamentário<br>1 - Especial<br>2 - Extraordinário | Credito Especial / Extraordinário | Origem Recursos<br>09 - Transferência de Recursos do SUS (Saúde) | Modalidade<br>2 | 0 - Ordinário<br>1 - Estimativo<br>2 - Global |
|----------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 33.90.30 — 01999<br>Desc.: MATERIAL DE CONSUMO<br>Subelemento OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO<br>Fonte do Recurso Orçamentário Mctas: 09 - Despesa com C<br>214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes | <b>PROGRAMA DE TRABALHO</b> FICHA Nº 1301<br>10 302 3025 2167 → AÇÕES DE SAÚDE AMBULATORIAL E HOSP. DE MÉDIA E ALTA<br>↳ ATENÇÃO ESPECIALIZADA, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC<br>↳ Assistência Hospitalar e Ambulatorial<br>↳ Saúde |
|--|--|

|                                      |                                 |                                    |          |                        |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------|------------------------|
| Obra/Serviço de Engenharia (Sim/Não) | Obra/Serviço Iniciado (Sim/Não) | Regime de Adiantamento (Sim/Não) N | Convenio | Nº de Diárias R\$ 0,00 |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------|------------------------|

**LICITAÇÃO**

|                               |  |  |                    |                       |                        |
|-------------------------------|--|--|--------------------|-----------------------|------------------------|
| Modalidade da Licitação<br>20 | 0 - Pregão<br>1 - Concorrência<br>2 - Tomada de Preço<br>3 - Convite<br>4 - Concurso<br>10 - Pregão Eletrônico | 5 - Leilão<br>6 - Dispensa por valor<br>7 - Dispensa por outros motivos<br>8 - Inexigível<br>9 - Sem Licitação<br>11 - Pregão Presencial | Processo 000032020 | Homologada 05/05/2020 | Importância 295.500,00 |
| Dispensa/Inexigibilidade      |  |  | Cod. Contrato 4115 | Valor do Aditivo 0,00 | Total 0,00             |

**CREDOR**

|   |                              |                |                    |                     |
|---|------------------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Nome: INSTITUTO TRAVESSIA                             | C.N.P.J.: 10.271.915/0001-95 | Identidade:    |                    |                     |
| Endereço:<br>Bairro: VARADOURO<br>Cidade: João Pessoa | CEP:<br>UF: PB Telefone:     | Fax:           |                    |                     |
| Banco   | Agência                      | Conta Bancaria | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal |

**HISTÓRICO**

VLR QUE SE EMPENHA REFERENTE AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS CIRÚRGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA EM DECORRÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), DESPESA SERÁ PAGA COM RECURSOS DE INCREMENTO TEMPORARIO DO LIMITE FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

| Cod. | Histórico de Materiais/Serviços | Tipo de Bem | Unidade Quant. | Unitário | Total |
|------|---------------------------------|-------------|----------------|----------|-------|
|------|---------------------------------|-------------|----------------|----------|-------|

**Total: 100.001,14****SALDO ORÇAMENTÁRIO****Saldo Anterior :** 765.656,01**Saldo Atual :** 665.654,87**ASSINATURAS**

|   |                                    |                         |
|---|------------------------------------|-------------------------|
| <b>Declaro que a despesa foi deduzida da respectiva dotação</b> | <b>Autorizo a Despesa</b>          | <b>Atesto a Despesa</b> |
| EDIVALDO DOS SANTOS OLIVEIRA JUNIOR<br>Emitente                 | Gutemberg de Lima Davi<br>Prefeito | Responsável             |

Nº 145

### SOLICITAÇÃO PARA EMPENHAMENTO

|                    |                     |                  |        |
|--------------------|---------------------|------------------|--------|
| <b>Fornecedor:</b> | INSTITUTO TRAVESSIA |                  |        |
| <b>CNPJ/CPF:</b>   | 10.271.915/0001-95  |                  |        |
| <b>Endereço:</b>   | R IMPERIAL, 2256    |                  |        |
| <b>Bairro:</b>     | SAO JOSE            | <b>Cidade:</b>   | RECIFE |
| <b>UF:</b>         | PE                  | <b>Telefone:</b> |        |
| <b>E-mail:</b>     |                     |                  |        |


|                          |                            |                         |                         |                          |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Órgão/Secretaria:</b> | SECRETARIA DE SAÚDE        |                         |                         |                          |
| <b>Ação/Atividade</b>    | <b>Elemento de Despesa</b> | <b>Fonte de Recurso</b> | <b>Valor do Empenho</b> | <b>Ordinário /Global</b> |
|                          |                            | MAC                     | R\$ 100.001,14          | O                        |

**Quando Houver Licitação: DISPENSA DE LICITAÇÃO EMERGENCIAL Nº 00003/2020. CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 00100/2020.**

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Descrição:</b> | AQUISIÇÃO DE 50.762 MÁSCARAS DESCARTÁVEIS CIRÚRGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA EM DECORRÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), DESPESA SERÁ PAGA COM RECURSOS DE INCREMENTO TEMPORARIO DO LIMITE FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. |
|-------------------|---|

Bayeux, 05 de maio de 2020.

Atenciosamente,



\_\_\_\_\_  
**ANDRÉ MARTINS PEREIRA NETO**  
**DIRETOR DE COMPRAS**



Estado da Paraíba  
Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Bayeux  
**SECRETARIA DE FAZENDA**  
C.N.P.J.: 08.924.581/0001-60

MARÇO/2020

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

| Nº EMPENHO | Nº LIQUIDAÇÃO | VALOR      | DATA       |
|------------|---------------|------------|------------|
| 01868      | 00001         | 100.001,14 | 12/05/2020 |

**DADOS DO EMPENHO :**

**ORGÃO** 02151 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

**AÇÃO** : 2167 AÇÕES DE SAÚDE AMBULATORIAL E HOSP. DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC

**NATUREZA DA DESPESA:** 339030 MATERIAL DE CONSUMO

**FUNÇÃO** : 10 Saúde **SUBFUNÇÃO** : 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

**DATA** 05/05/2020 **VALOR** 100.001,14

**Nota Fiscal - Eletrônica - Estadual (NF-e)**

**Nº NF** : 000001350 **SERIE** : 001 **DATA** : 12/05/2020 **VALOR** : 100.001,14



26200510271915000195550010000013501124342497

**CONTRIBUINTE :**

Nome: INSTITUTO TRAVESSIA

CNPJ/CPF: 10271915000195

Endereço:

Bairro:  
VARADOURO

Cidade:  
João Pessoa

UF:  
PB

CEP:

Telefone:

Fax:

**DESCRIÇÃO**

PELA PRESENTE GUIA SE DECLARA LIQUIDADO A PARCELA DO EMPENHO CONFORME ESTE LANÇAMENTO.

**VALOR DA LIQUIDAÇÃO : 100001,14**

**ASSINATURAS**

**Declaro que a despesa  
foi contabilizada**

**Despesa  
Autorizada**



**Atesto que recebi o  
material/serviço**

\_\_\_\_\_  
**Emitente**  
Eivaldo dos Santos Oliveira Junior

\_\_\_\_\_  
**Ordenador(a)**

\_\_\_\_\_  
**Responsavel p/Departamento**

|   |   |          |                            |
|---|---|----------|----------------------------|
| RECEBEMOS DE INSTITUTO TRAVESSIA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE BAYEUX - AV LIBERDADE 1973 SAO BENTO BAYEUX-PB |   | Nº 1350  | NF-e<br>EMIÇÃO: 12/05/2020 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 | VALOR TOTAL:<br>100.001,14 |

|   |   |   |
|---|---|---|
|  <b>INSTITUTO TRAVESSIA</b><br><br>RUA IMPERIAL, 2256 GALPAO A - SAO JOSE - RECIFE - PE - CEP: 50090000 FONE/FAX: 8130195266 EMAIL: FINANCIERO@INSTITUTOTRAVESSIA.ORG.BR | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br><b>Nº 000.001.350</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br><b>Página 1 de 1</b> | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br><b>2620 0510 2719 1500 0195 5500 1000 0013 5011 2434 2497</b> |
|   |   | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora                   |

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO</b> | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>126200033227051 - 12/05/2020 13:34:06 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>067379516                                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ<br>10.271.915/0001-95            |

|   |                            |                    |                                  |
|---|----------------------------|--------------------|----------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                   |                            | CNPJ/CPF           | DATA EMISSÃO                     |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>MUNICÍPIO DE BAYEUX</b> |                            | 08.924.581/0004-02 | 12/05/2020                       |
| ENDEREÇO<br><b>AV LIBERDADE 1973</b>            | BAIRRO<br><b>SAO BENTO</b> | CPF<br>58306000    | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>12/05/2020 |
| MUNICÍPIO<br><b>BAYEUX</b>                      | FONE/FAX                   | UF<br><b>PB</b>    | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |
|   |                            |                    | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>13:22      |

| FATURA | Nº  | Vencimento | Valor      | Nº | Vencimento | Valor | Nº | Vencimento | Valor |
|--------|-----|------------|------------|----|------------|-------|----|------------|-------|
|        | 001 | 12/05/2020 | 100.001,14 |    |            |       |    |            |       |

|                           |      |                         |      |               |                                |                            |                      |                                   |      |
|---------------------------|------|-------------------------|------|---------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------------|------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |      | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |      | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. |                            | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR DOS PRODUTOS                |      |
|                           |      | 0,00                    |      | 0,00          | 0,00                           |                            | 0,00                 | 100.001,14                        |      |
| VALOR DO FRETE            | 0,00 | VALOR DO SEGURO         | 0,00 | DESCONTO      | 0,00                           | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00                 | VALOR DO IPI                      | 0,00 |
|                           |      |                         |      |               |                                |                            |                      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>100.001,14 |      |

|   |                |  |             |                     |                       |          |
|---|----------------|--|-------------|---------------------|-----------------------|----------|
| <b>TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                | PRETE POR CONTA<br>0 - Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO    | UF                    | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL                                |                | MUNICÍPIO                              |             | UF                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |          |
| ENDEREÇO                                    |                |  |             |                     |                       |          |
| QUANTIDADE<br>50762                         | ESPECIE<br>UND | MARCA                                  | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |          |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO   | NCM/SII  | EST. ORÇ. | CFOP | UNID. | QTD.   | VL. UNIT. | VL. TOTAL  | BC. ICMS | VL. ICMS | ALIQ. ICMS |
|--------|--|----------|-----------|------|-------|--------|-----------|------------|----------|----------|------------|
| 1748   | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/ ELASTICO TNT 40G/M2 - 100 POLIPROPILENO | 63079010 | 041       | 6101 | UND   | 50.762 | 1,97      | 100.001,14 | 0,00     | 0,00     | 0,00       |

João da Silva 12/05/2020  
 João Roberto Soares  
 Matrícula 2107883

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>  | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$0,00 (0,00%)<br>Fonte: IBPT. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS NOTA DE EMPREHEO N 01867 DATA: 05/05/2020 Dados Bancarios Caixa Economica AG:2193 C/C: 299-3 |                    |

**SECRETARIA DE CONTROLE E GESTÃO**  
**FORMULÁRIO ÚNICO PARA CONTROLE DE PAGAMENTO**

|  |   |                           |            |            |
|--|---|---------------------------|------------|------------|
| <b>CREDOR: INSTITUTO TRAVESSIA</b>   |   | <b>EMPENHO Nº: 01868</b>  |            |            |
| <b>Responsável pela gestão do contrato: JOSÉ GILLIARD ABRANTES PEREIRA</b> |   | <b>MATRÍCULA: 2107667</b> |            |            |
| <b>DESCRIÇÃO</b>   |   | <b>SIM</b>                | <b>NÃO</b> | <b>N/A</b> |
| 1  | Possui relatório do responsável indicando os serviços executados? |                           |            | X          |
| 2  | O relatório possui fotografia do serviço executado?               |                           |            | X          |
| 3  | Possui parecer Jurídico homologado?                               |                           |            | X          |

|   |  |                   |            |            |
|---|--|-------------------|------------|------------|
| <b>DOCUMENTOS DIVERSOS (Diretoria de compras)</b> |  | <b>SIM</b>        | <b>NÃO</b> | <b>N/A</b> |
| 1   | Número da Nota Fiscal:                               | Nº 1350           |            |            |
| 2   | Cópia do contrato conferido com o original?          | X                 |            |            |
| 3   | Certidões de regularidade fiscal e trabalhista?      | X                 |            |            |
| 4   | Preço compatível com o licitado e contratado?        | X                 |            |            |
| 5   | Quantitativo solicitado conforme saldo do contrato?  | X                 |            |            |
| 6   | Prazo para pagamento, conforme contrato/ convênio?   | X                 |            |            |
| 7   | Contrato/convênio dentro da vigência?                | X                 |            |            |
| 8   | Solicitação do Secretário anexo?                     | X                 |            |            |
| 9   | NF emitida dentro da vigência do contrato?           | X                 |            |            |
| 10  | Número do contrato/convênio?                         | Nº 00100/2020     |            |            |
| 11  | Dados bancários: CAIXA ECONOMICA AG: 2193 C/C: 299-3 |                   |            |            |
| <b>RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:</b>            |  | <b>Matricula:</b> |            |            |

|   |   |                   |            |            |
|---|---|-------------------|------------|------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO (Setor Contábil)</b> |   | <b>SIM</b>        | <b>NÃO</b> | <b>N/A</b> |
| 1                                       | Valor de liquidação igual ao documento fiscal (NF) de cobrança? |                   |            |            |
| 2                                       | Alíquotas e destaque de retenções, conforme o tipo de despesa?  |                   |            |            |
| 3                                       | Origem do recurso?  |                   |            |            |
| <b>RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:</b>  |   | <b>Matricula:</b> |            |            |

|  |  |                           |            |            |
|--|--|---------------------------|------------|------------|
| <b>DOCUMENTO FISCAL (Fiscal/Gestor do contrato)</b>                          |  | <b>SIM</b>                | <b>NÃO</b> | <b>N/A</b> |
| 1  | Cumprimento do prazo para emissão de Nota Fiscal?      | X                         |            |            |
| 2  | Conferência de autenticidade de Nota Fiscal?           | X                         |            |            |
| 3  | Discriminação dos serviços conforme objeto contratado? | X                         |            |            |
| 4  | Qualidade do objeto recebido de acordo com o contrato? |                           |            |            |
| <b>RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:</b> <i>Jose Gilliard Abrantes Pereira</i> |  | <b>Matricula:</b> 2107667 |            |            |

|  |   |                   |            |            |
|--|---|-------------------|------------|------------|
| <b>PROCESSO ADMINISTRATIVO (Controladoria)</b> |   | <b>SIM</b>        | <b>NÃO</b> | <b>N/A</b> |
| 1  | Processo devidamente autuado e numerado?                  |                   |            |            |
| 2  | Documentação conferida?                                   |                   |            |            |
| 3  | Despesa confirmada com atesto do recebedor?               |                   |            |            |
| 4  | Despesa a solicitação/confirmação do Secretário da pasta? |                   |            |            |
| 5  | Documentos complementares:                                |                   |            |            |
| <b>RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:</b>         |   | <b>Matricula:</b> |            |            |

Bayeux/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020

*[Assinatura]*  
Gestor e ordenador responsável pela solicitação

\_\_\_\_\_  
Ordenador de despesa responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX

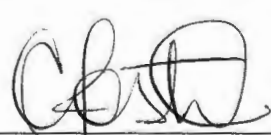
SECRETARIA DE GESTÃO E CONTROLE INTERNO MUNICIPAL DE BAYEUX

Encaminhamento n° 796/2020 - SGCIMBY

NESTA FASE, DIANTE DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO, E EM CONSIDERAÇÃO A ENTREGA DE PRODUTOS/SERVIÇOS DISCRIMINADOS, ENCAMINHA-SE À TESOUREARIA PARA PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.

|                                 |  |                           |                    |
|---------------------------------|--|---------------------------|--------------------|
| <b>NOTA DE EMPENHO</b>          | 01868  | <b>DATA</b>               | 05/05/2020         |
| <b>MATERIAL/<br/>SERVIÇO</b>    | REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DESCARTÁVEIS CIRÚRGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA EM DECORRÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), DESPESA SERÁ PAGA COM RECURSOS DE INCREMENTO TEMPORÁRIO DO LIMITE FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO. |                           |                    |
| <b>NOTA FISCAL/<br/>VALORES</b> | N° 01350<br>R\$ 100.0001,14  | <b>UF</b>                 | PB                 |
| <b>TIPO/N° DO CONTRATO</b>      | CONTRATO ADMINISTRATIVO N° 00100/2020-FMS-PMBEX<br>DISPENSA DE LICITAÇÃO COVID N° 00003/2020-FMS-PMBEX   |                           |                    |
| <b>FORNECEDOR</b>               | INSTITUTO TRAVESSIA  | <b>CNPJ /<br/>CPF</b>     | 10.271.915/0001-95 |
| <b>SOLICITANTE</b>              | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS   |                           |                    |
| <b>ATESTANTE/<br/>MATRICULA</b> | RAQUEL LACERDA BRASILEIRO<br>2107683   | <b>DATA DO<br/>ATESTO</b> | 12/05/2020         |
| <b>VALOR TOTAL</b>              | R\$100.001,14 (CEM MIL, UM REAL E QUATORZE CENTAVOS)   |                           |                    |

Bayeux, 22 de maio de 2020

  
JEOVÂNIA ANDRADE COSTA DE QUEIROZ  
SECRETÁRIA DE GESTÃO E CONTROLE INTERNO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 13.07.17  
2849502849 SEGUNDA VIA 0009  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: PB 250180 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 2849-5 CONTA: 43.170-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : PB 250180 FMS CUSTEIO SUS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2193-8 - AV. HERCULANO BANDEIRA  
CONTA: 299-3

FAVORECIDO: INSTITUTO TRAVESSIA  
CPF/CNPJ: 10.271.915/0001-95  
VALOR: R\$ 98.001,12  
DEBITO EM: 12/05/2020  
=====

DOCUMENTO: 051205  
AUTENTICACAO SISBB: 8.964.30F.2FD.040.F50

---

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:37:23  
284902849 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PB 250180 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 2849-5 CONTA: 43.170-2  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 12/05/2020          |
| NR. DOCUMENTO         | 552.849.000.022.695 |
| VALOR TOTAL           | 2.000,02            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDO MUN DE APOIO SOCIAL  
AGENCIA: 2849-5 CONTA: 22.695-5  
NR. DOCUMENTO 552.849.000.043.170  
=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 5.452.576.9E8.753.76B |
|------------------|-----------------------|

---

Transação efetuada com sucesso por: JD225089 FABIANA OLIVEIRA RAMALHO LEITE.