

Documento Nº _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de MARANHÃO

PROCESSO DA DESPESA

Nº 707007

NOME BANCO DO BRASIL SA

ASSUNTO Empenho referente a Tarifa Bancária, debitada na conta 98704, conforme enexo.

REQUISIÇÃO _____

DOTAÇÃO	02	PODER EXECUTIVO
	022100	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
	10.301.2003.2143.001	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A
	3.3.90.39.99	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

Dotação Atual	Saldo Anterior	Empenhado Até Data	Valor	Saldo Atual
108.305,76	13,27	108.292,49	13,27	0,00

Data Vencimento 07/07/2026

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

RUA CINCO, CENTRO

CNPJ Nº: 01616269/0001-60

Exercício: 2026

NOTA DE EMPENHO Nº 707007

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
21	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
21.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
13,27	108.292,49	13,27	0,00

FICHA...: 743

DATA...: 07/07/2026

DOCUMENTO...: OUTROS

LICITAÇÃO...: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº...:

CREDOR...: BANCO DO BRASIL SA

CNPJ/CPF: 00.000.000/0554-17

CÓDIGO: 31

ENDEREÇO: GETULIO VARGAS

CIDADE...: IMPERATRIZ U.F...: MA

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Empenho referente a Tarifa Bancária, debitada na conta 98704, conforme anexo.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:**13,27**

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 07/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**

Endereço: RUA CINCO, CENTRO

CNPJ: 01616269/0001-60

EXERCÍCIO: 2026

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 707007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 743 DATA: 07/07/2026 REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: OUTROS VENCIMENTO: 07/07/2026

Fornecedor: 31 BANCO DO BRASIL SA
ENDEREÇO: GETULIO VARGASCPF/CNPJ : 00.000.000/0554-17
IMPERATRIZ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Empenho referente a Tarifa Bancária, debitada na conta 98704, conforme enexo.

VALOR BRUTO

13,27

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

13,27

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 21 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.2003.2143.0000	EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES PARA A SAÚDE - PAB
3.3.90.39.99	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13,27	13,27	13,27	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

13,27

treze reais e vinte e sete centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: A DESPESA FOI LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

Davinópolis - MA, em: 07/07/2026

JUCERLENE SOUSA SENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Extrato de Conta Corrente

G3360409032826251
04/08/2026 10:13:38

Cliente - Conta atual

Agência 554-1
Conta corrente 98704-2EMENDA EST-ESPECIALIDADES
Período do extrato 07 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
03/06/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/07/2026		3846	99015	870 Transferência recebida	553.846.000.006.066	175.000,00 C	
				03/07 16:59 FES RECURSOS TES ESTADUA			
03/07/2026		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	175.000,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
07/07/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	19.915,00 D	
				033 3611 048026730000198 LCM DISTRIBUI			
07/07/2026		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.100.007.405	13,27 D	
				Cobrança referente 07/07/2026			
07/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	19.928,27 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
24/07/2026		0554	99015	470 Transferência enviada	550.554.000.098.180	60.474,80 D	
				24/07 16:52 RV D M PRODUTOS LTDA			
24/07/2026		0554	99015	470 Transferência enviada	550.554.000.098.180	34.069,00 D	
				24/07 16:52 RV D M PRODUTOS LTDA			
24/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	94.543,80 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/07/2026		0554	99015	470 Transferência enviada	550.554.000.098.180	50.827,16 D	
				30/07 14:10 RV D M PRODUTOS LTDA			
30/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	50.827,16 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI707671 JOSIMAR SOUSA PEREIRA.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R LI JOAO PESSOA

12.013.889/0001-20

Exercício: 2026

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO

707018

DATA: 07/07/2026

VENCTO:07/07/2026

PAGTO: 07/07/2026

Credor...: BANCO DO BRASIL SA

CNPJ: 00.000.000/0554-17 Cod: 31

Endereço: GETULIO VARGAS

Cidade...: IMPERATRIZ

CEP: 65903-280

Discriminação...:

Empenho referente a Tarifa Bancária, debitada na conta 98704, conforme anexo

Valor **13,27**

(treze reais e vinte e sete centavos) * * * * *

Despesa Bruta:

R\$ 13,27

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
70700	/ 1	OR 022100	10.301.2003.2143.0000	3.3.90.39.00	R\$ 13,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,27
TOTAL					R\$ 13,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,27

Despesa Líquida:

R\$ 13,27

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

JUCERLENE DE SOUSA SENA
Sec. Mun. de Saúde

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	98704 - Sec. Mun. de Saúde		13,27
TOTAL . . .			R\$ 13,27

Despesa paga em 07/07/2026 Com os recursos acima discriminados

VICTORIA BRENDA MAGALHAES VIEIRA
Sec. Mun. de Finanças

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

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____