

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 110001**

DATA DO EMPENHO: 10/01/2019

TIPO: ES - Estimativa

| CÓDIGO              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA             | FICHA: 579  |
|---------------------|--|-------------|
| 02                  | PODER EXECUTIVO                                |             |
| 14                  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                       |             |
| 14.00               | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                       |             |
| 10                  | Saúde  |             |
| 301                 | Atenção Básica                                 |             |
| 0023                | LEVA SAÚDE                                     |             |
| 2068                | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS   |             |
| 33.90.39            | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |             |
| 3.3.90.39.59        | SERVIÇOS BANCÁRIOS                             |             |
| SALDO ANTERIOR      |  | SALDO ATUAL |
| 280.000,00          |  | 277.120,00  |
| VALOR DESTA EMPENHO |  |             |
| 2.880,00            |  |             |

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| FONTE DE RECURSOS:      | CÓDIGO DE APLICAÇÃO: |
| 001 Recursos Ordinários | 300 FUS              |

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº PROCESSO:

|                                     |                     |         |             |
|-------------------------------------|---------------------|---------|-------------|
| INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 142 |                     |         |             |
| NOME:                               | BANCO DO BRASIL S.A | Nº:     | BAIRRO:     |
| ENDEREÇO:                           | CAMPO MAIOR         | CIDADE: | CAMPO MAIOR |
| CNPJ/CPF:                           | 00.000.000/0001-91  | U.F.:   | PI          |

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| TIPO DE EMPENHO: ES - Estimativa | VALOR TOTAL...: 2.880,00 |
|----------------------------------|--------------------------|

Valor por Extenso:

dois mil, oitocentos e oitenta reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM TARIFAS E SERVIÇOS BANCÁRIOS DEBITADOS NA CONTA Nº 10.949-5(FUS).

EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/01/2019  
 Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.

*ELGILENE SILVA LOPES*  
 ELGILENE SILVA LOPES  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 10/01/2019  
 A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.

*GENIR FERREIRA DA SILVA*  
 GENIR FERREIRA DA SILVA  
 TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|            |               |    |               |           |                     |           |        |            |       |                   |
|------------|---------------|----|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | <b>110001</b> | ES | SUBEMPENHO Nº | <b>20</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>20</b> | FICHA: | <b>579</b> | DATA: | <b>10/06/2019</b> |
|------------|---------------|----|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           |
| 02                    | PODER EXECUTIVO                              |
| 021400                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |
| 10.301.0023.2068.0000 | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |
| 3.3.90.39.59          | SERVIÇOS BANCÁRIOS                           |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Fornecedor: <b>142 BANCO DO BRASIL S.A</b> | CPF/CNPJ: 00.000.000/0001-91 |
| Endereço: <b>CAMPO MAIOR</b>               | CIDADE: <b>CAMPO MAIOR</b>   |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM TARIFAS E SERVIÇOS BANCÁRIOS DEBITADOS NA CONTA Nº 10.949-5(FUS).

|                  |                      |                        |                  |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| <b>2.880,00</b>  | <b>1.274,68</b>      | <b>193,63</b>          | <b>1.605,32</b>  |

|   |               |
|---|---------------|
| VALOR A SER PAGO R\$  | <b>193,63</b> |
| cento e noventa e três reais e sessenta e três centavos ***** |               |

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:  
 OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
 OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS  
 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
 A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 10/06/2019.**

*[Assinatura]*  
**Funcionário Responsável**

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*[Assinatura]*  
**JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA**  
 CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: **10/06/2019**

*[Assinatura]*  
**ELGILENE SILVA LOPES**  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):  
 FONTE DE RECURSOS:  
**001 Recursos Ordinários**

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**300 FUS**

|                 |                 |                     |               |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------------|
| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$     |
| <b>2580</b>     | <b>10.949F</b>  | <b>TAR</b>          | <b>193,63</b> |

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**PAGO EM: **10/06/2019**

*[Assinatura]*  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|            |                  |               |           |                     |           |        |            |       |                   |
|------------|------------------|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | <b>110001 ES</b> | SUBEMPENHO Nº | <b>21</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>21</b> | FICHA: | <b>579</b> | DATA: | <b>14/06/2019</b> |
|------------|------------------|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           |
| 02                    | PODER EXECUTIVO                              |
| 021400                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |
| 10.301.0023.2068.0000 | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |
| 3.3.90.39.59          | SERVIÇOS BANCÁRIOS                           |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Fornecedor: <b>142 BANCO DO BRASIL S.A</b> | CPF/CNPJ: 00.000.000/0001-91 |
| Endereço: <b>CAMPO MAIOR</b>               | CIDADE: <b>CAMPO MAIOR</b>   |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM TARIFAS E SERVIÇOS BANCÁRIOS DEBITADOS NA CONTA Nº 10.949-5(FUS).

|                  |                      |                        |                  |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| <b>2.880,00</b>  | <b>1.284,86</b>      | <b>10,18</b>           | <b>1.595,14</b>  |

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| VALOR A SER PAGO R\$               | <b>10,18</b> |
| dez reais e dezoito centavos ..... |              |

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:  
 OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
 OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS  
 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
 A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 14/06/2019**

*[Assinatura]*  
 Funcionário Responsável

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*[Assinatura]*  
**JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA**  
 CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: **14/06/2019**

*[Assinatura]*  
**ELGILENE SILVA LOPES**  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):  
 FONTE DE RECURSOS:  
**001 Recursos Ordinários**

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**300 FUS**

|                 |                 |                     |              |
|-----------------|-----------------|---------------------|--------------|
| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$    |
| <b>2583</b>     | <b>10.949F</b>  | <b>TAR</b>          | <b>10,18</b> |

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**PAGO EM: **14/06/2019**

*[Assinatura]*  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|            |                  |               |           |                     |           |        |            |       |                   |
|------------|------------------|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | <b>110001 ES</b> | SUBEMPENHO Nº | <b>22</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>22</b> | FICHA: | <b>579</b> | DATA: | <b>19/06/2019</b> |
|------------|------------------|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|

|   |   |
|---|---|
| CÓDIGO  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  |
| 02<br>021400<br>10.301.0023.2068.0000<br>3.3.90.39.59 | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>SERVIÇOS BANCÁRIOS |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Fornecedor: <b>142 BANCO DO BRASIL S.A</b> | CPF/CNPJ: 00.000.000/0001-91 |
| Endereço: <b>CAMPO MAIOR</b>               | CIDADE: <b>CAMPO MAIOR</b>   |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM TARIFAS E SERVIÇOS BANCÁRIOS DEBITADOS NA CONTA Nº 10.949-5(FUS).

|                  |                      |                        |                  |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| <b>2.880,00</b>  | <b>1.295,04</b>      | <b>10,18</b>           | <b>1.584,96</b>  |

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| VALOR A SER PAGO R\$               | <b>10,18</b> |
| dez reais e dezoito centavos ..... |              |

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:**  
 OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
 OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS  
 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
 A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 19/06/2019**  
  
**Funcionário Responsável**

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

**JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA**  
 CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: **19/06/2019**

**EL GILENE SILVA LOPES**  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):  
 FONTE DE RECURSOS:  
**001 Recursos Ordinários**

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**300 FUS**

|                 |                 |                     |              |
|-----------------|-----------------|---------------------|--------------|
| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$    |
| <b>2584</b>     | <b>10.949F</b>  | <b>TAR</b>          | <b>10,18</b> |

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**

PAGO EM: **19/06/2019**

**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|            |               |    |               |           |                     |           |        |            |       |                   |
|------------|---------------|----|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | <b>110001</b> | ES | SUBEMPENHO Nº | <b>23</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>23</b> | FICHA: | <b>579</b> | DATA: | <b>21/06/2019</b> |
|------------|---------------|----|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           |
| 02                    | PODER EXECUTIVO                              |
| 021400                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |
| 10.301.0023.2068.0000 | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |
| 3.3.90.39.59          | SERVIÇOS BANCÁRIOS                           |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Fornecedor: <b>142 BANCO DO BRASIL S.A</b> | CPF/CNPJ: 00.000.000/0001-91 |
| Endereço: <b>CAMPO MAIOR</b>               | CIDADE: <b>CAMPO MAIOR</b>   |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM TARIFAS E SERVIÇOS BANCÁRIOS DEBITADOS NA CONTA Nº 10.949-5(FUS).

|                  |                      |                        |                  |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| <b>2.880,00</b>  | <b>1.427,38</b>      | <b>132,34</b>          | <b>1.452,62</b>  |

**VALOR A SER PAGO R\$** **132,34**  
 cento e trinta e dois reais e trinta e quatro centavos \*\*\*\*\*

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:**  
 OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
 OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS  
 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
 A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 21/06/2019**

*[Assinatura]*  
 Funcionário Responsável

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*[Assinatura]*  
**JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA**  
 CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: **21/06/2019**

*[Assinatura]*  
**ELGILENE SILVA LOPES**  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):  
 FONTE DE RECURSOS:  
**001 Recursos Ordinários**

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**300 FUS**

|                 |                 |                     |               |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------------|
| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$     |
| <b>2586</b>     | <b>10.949F</b>  | <b>TAR</b>          | <b>132,34</b> |

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**

PAGO EM: **21/06/2019**

*[Assinatura]*  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|            |               |    |               |           |                     |           |        |            |       |                   |
|------------|---------------|----|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | <b>110001</b> | ES | SUBEMPENHO Nº | <b>24</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>24</b> | FICHA: | <b>579</b> | DATA: | <b>28/06/2019</b> |
|------------|---------------|----|---------------|-----------|---------------------|-----------|--------|------------|-------|-------------------|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           |
| 02                    | PODER EXECUTIVO                              |
| 021400                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |
| 10.301.0023.2068.0000 | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS |
| 3.3.90.39.59          | SERVIÇOS BANCÁRIOS                           |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Fornecedor: <b>142 BANCO DO BRASIL S.A</b> | CPF/CNPJ: 00.000.000/0001-91 |
| Endereço: <b>CAMPO MAIOR</b>               | CIDADE: <b>CAMPO MAIOR</b>   |

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM TARIFAS E SERVIÇOS BANCÁRIOS DEBITADOS NA CONTA Nº 10.949-5(FUS).

|                  |                      |                        |                  |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
| <b>2.880,00</b>  | <b>1.468,10</b>      | <b>40,72</b>           | <b>1.411,90</b>  |

|  |              |
|--|--------------|
| VALOR A SER PAGO R\$                           | <b>40,72</b> |
| quarenta reais e setenta e dois centavos ..... |              |

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:  
 OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
 OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS  
 OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
 A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 28/06/2019**

*[Assinatura]*  
**Funcionário Responsável**

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

*[Assinatura]*  
**JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA**  
 CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: **28/06/2019**

*[Assinatura]*  
**ELGILENE SILVA LOPES**  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):  
 FONTE DE RECURSOS:  
**001 Recursos Ordinários**

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**300 FUS**

|                 |                 |                     |              |
|-----------------|-----------------|---------------------|--------------|
| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$    |
| <b>2587</b>     | <b>10.949F</b>  | <b>TAR</b>          | <b>40,72</b> |

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**PAGO EM: **28/06/2019**

*[Assinatura]*  
**GÊNIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA