

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 04090218

Pará  
Governo Municipal de Marabá  
Fundo Municipal de Saude de Marabá  
Exercício de 2020

DATA: 04/09/2020

CONTA..... Consignações  
ASPEB

CREDOR..... ASSESSORIA DE SEGUROS DE PESSOAS DO BRASIL  
Endereço..... RUA 05 DE ABRIL Nº 904, M. PIONEIRA-Marabá-PA  
C.N.P.J..... 34.889.238/0001-31

DATA..... 04/09/2020

VALOR TOTAL..... R\$ 374,40 (Trezentos e Setenta e Quatro Reais e  
Quarenta Centavos).

BANCO/FONTE  
CUSTEIO

CHEQUE/REFERÊNCIA  
153431

VALOR  
374,40

OBSERVAÇÕES.....A mensalidade dos servidores lotados na SMS,  
referente ao mes 08.2020 COVID

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0683 / 006 / 00624060-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PA 150420 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.478.187/0001-07

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3074 / 00000040731-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASPEB ASSESSORIA DE SEGUROS D PESSOAS BR
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.889.238/0001-31
<b>Valor:</b>	R\$ 374,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ASPEB..08.COVID.....
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/09/2020 14:48:19

**Código da operação:** 00153431  
**Chave de segurança:** SKCHG3E1QGJ4TYAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ

Sistema de Administração de Recursos Humanos - SARH

Lotação: 12 - SAUDE/COVID-19

## RECIBO

R\$	374,40
-----	--------

Valor Por Extenso	trezentos e setenta e quatro reais e quarenta centavos
-------------------	--

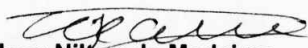
Recebi da **Prefeitura Municipal de Marabá**, a importância supra citada, proveniente a empréstimo consignado em folha de pagamento dos servidores da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**, referente ao mês de agosto de 2020.

## EXTRA FOLHA

E por ter recebido dita importância firmo o presente em 04 vias para um só efeito.

Marabá-Pa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Beneficiário**

  
**Jose Nilton de Medeiros**  
Secretário Municipal de Administração  
Portaria nº 011/2017-GP

## Identificação do Beneficiário

**Nome:** Assessoria de Seguros de Pessoas do Brasil

**Documentação:** CNPJ nº 34.889.238/0001-31

**Depósito:** C.C. Nº 40731-3, AG. 3074-0, BRASIL

**Endereço:** MARABÁ nº Bairro: - MARABÁ - PA