

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 06110248

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

DATA: 06/11/2020

CONTA..... Consignações  
CARTÃO PAN

CREDOR..... BANCO PAN S.A  
Endereço..... Marabá-PA  
C.N.P.J..... 59.285.411/0001-13  
Banco..... 623 Agência: 0019 C/C.: 590.476-7

DATA..... 06/11/2020  
VALOR TOTAL..... R\$ 1.382,70 (Um Mil, Trezentos e Oitenta e Dois  
Reais e Setenta Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REFERÊNCIA	VALOR
CUSTEIO	156257	1.382,70

OBSERVAÇÕES..... os consignados descontados em folha dos servidores  
lotados na SMS, COVID relativo ao mês 10.2020.  
624.060



## 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>	623 - BANCO PAN S/A - 59285411
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000590476-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BANCO PAN
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.285.411/0001-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.382,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BANCO PAN..10COVID..
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 14:24:54

<b>Código da operação:</b>	00156257
<b>Chave de segurança:</b>	99V1FN8EAJKT1HXG

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\$	1.382,70
-----	----------

Valor Por Extenso	um mil trezentos e oitenta e dois reais e setenta 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 outubro 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:** BANCO PAN S A

**Documentação:** CNPJ nº 59.285.411/0001-13

**Depósito:** C.C. Nº 590476-7, AG. 0001-9, BANCO PAN S.A

**Endereço:** nº 1.374 Bairro: - SAO PAULO - SP