

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO		
		4. COMPETÊNCIA		SETEMBRO/2025
		5. IDENTIFICADOR		23489834000108
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: CEP: Vinculos: Todos 005 - SECRETARIA DE SAUDE 013 - HOSPITAL DE PP ROQUE SILVA MOTA -HPPRSM FONTE RECURSO: -		6. VALOR		1.373,33
		7.		
		8.		
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES		
		10. ATM, MULTA E JUROS		
2. VENCIMENTO				
		11. TOTAL		
Patronal + 772,50 Segurados + 600,83		Base de Cálculo 18,00% 4.291,64 Valor Fundo Reserva 0,00% 0,00 Base Calc. C. Suplementar: 0% Valor Custo Suplementar:		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA 0,00 0,00

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO		
		4. COMPETÊNCIA		SETEMBRO/2025
		5. IDENTIFICADOR		23489834000108
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: CEP: Vinculos: Todos 005 - SECRETARIA DE SAUDE 013 - HOSPITAL DE PP ROQUE SILVA MOTA -HPPRSM FONTE RECURSO: -		6. VALOR		1.373,33
		7.		
		8.		
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES		
		10. ATM, MULTA E JUROS		
2. VENCIMENTO				
		11. TOTAL		
Patronal + 772,50 Segurados + 600,83		Base de Cálculo 18,00% 4.291,64 Valor Fundo Reserva 0,00% 0,00 Base Calc. C. Suplementar: 0% Valor Custo Suplementar:		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA 0,00 0,00



Extrato de Conta Corrente

Agência 4150-5
Conta corrente 9041-7 FUNDO DE PREVIDENCIA SOCI

Data 16/10/2025 Valor R\$ 772,50 C
Importe referente a Transferência recebida, 16/10 09:11 PREF MUN DE TEJUCUOCA, agência de origem 4150, documento 554.150.000.010.579, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Setecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES em 17/10/2025 09:27:35

Transação efetuada com sucesso por: JB581126 FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3371709122482
17/10/2025 09:28

Agência 4150-5
Conta corrente 9041-7 FUNDO DE PREVIDENCIA SOCI

Data 16/10/2025 Valor R\$ 600,83 C
Importe referente a Transferência recebida, 16/10 09:11 CE 231335 FMS
ENFERMAGEM, agência de origem 4150, documento
554.150.000.000.156, lote 99015, lançado a crédito em sua conta
corrente, na data acima.
(Seiscentos reais e oitenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES em 17/10/2025 09:28:10

Transação efetuada com sucesso por: JB581126 FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO																						
		4. COMPETÊNCIA		SETEMBRO/2025																				
		5. IDENTIFICADOR		23489834000108																				
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: CEP: Vínculos: Todos 020 - SECRETARIA DE SAUDE- PAB 028 - ENFERMEIRO-PSF PAB FONTE RECURSO: -		6. VALOR		46,22																				
		7.																						
		8.																						
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES																						
2. VENCIMENTO		10. ATM, MULTA E JUROS																						
		11. TOTAL																						
<table border="0"> <tr> <td>Patronal +</td> <td>26,00</td> <td>Base de Cálculo 18,00%</td> <td>144,42</td> <td>12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</td> </tr> <tr> <td>Segurados +</td> <td>20,22</td> <td>Valor Fundo Reserva 0,00%</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Base Calc. C. Suplementar: 0%</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Valor Custo Suplementar:</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> </table>					Patronal +	26,00	Base de Cálculo 18,00%	144,42	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	Segurados +	20,22	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00				Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00				Valor Custo Suplementar:	0,00	
Patronal +	26,00	Base de Cálculo 18,00%	144,42	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA																				
Segurados +	20,22	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00																					
		Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00																					
		Valor Custo Suplementar:	0,00																					

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO																						
		4. COMPETÊNCIA		SETEMBRO/2025																				
		5. IDENTIFICADOR		23489834000108																				
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: CEP: Vínculos: Todos 020 - SECRETARIA DE SAUDE- PAB 028 - ENFERMEIRO-PSF PAB FONTE RECURSO: -		6. VALOR		46,22																				
		7.																						
		8.																						
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES																						
2. VENCIMENTO		10. ATM, MULTA E JUROS																						
		11. TOTAL																						
<table border="0"> <tr> <td>Patronal +</td> <td>26,00</td> <td>Base de Cálculo 18,00%</td> <td>144,42</td> <td>12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</td> </tr> <tr> <td>Segurados +</td> <td>20,22</td> <td>Valor Fundo Reserva 0,00%</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Base Calc. C. Suplementar: 0%</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Valor Custo Suplementar:</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> </table>					Patronal +	26,00	Base de Cálculo 18,00%	144,42	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	Segurados +	20,22	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00				Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00				Valor Custo Suplementar:	0,00	
Patronal +	26,00	Base de Cálculo 18,00%	144,42	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA																				
Segurados +	20,22	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00																					
		Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00																					
		Valor Custo Suplementar:	0,00																					





Extrato de Conta Corrente

G3371709122482011
17/10/2025 09:26:47

Agência 4150-5
Conta corrente 9041-7FUNDO DE PREVIDENCIA SOCI

Data 16/10/2025 Valor R\$ 26,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 16/10 09:11 PREF MUN DE TEJUCUOCA, agência de origem 4150, documento 554.150.000.010.579, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e seis reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES em 17/10/2025 09:26:47

Transação efetuada com sucesso por: JB581126 FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Extrato de Conta Corrente**G3371709122482
17/10/2025 09:21

Agência 4150-5
Conta corrente 9041-7 FUNDO DE PREVIDENCIA SOCI

Data 16/10/2025 Valor R\$ 20,22 C

Importe referente a Transferência recebida, 16/10 09:11 CE 231335 FMS
ENFERMAGEM, agência de origem 4150, documento
554.150.000.000.156, lote 99015, lançado a crédito em sua conta
corrente, na data acima.

(Vinte reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES em 17/10/2025 09:26:10

Transação efetuada com sucesso por: JB581126 FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO																						
		4. COMPETÊNCIA		SETEMBRO/2025																				
		5. IDENTIFICADOR		23489834000108																				
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: CEP: Vínculos: Todos 020 - SECRETARIA DE SAUDE- PAB 038 - SEDE FONTE RECURSO: -		6. VALOR		4.228,87																				
		7.																						
		8.																						
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES																						
		10. ATM, MULTA E JUROS																						
2. VENCIMENTO																								
		11. TOTAL																						
<table border="0"> <tr> <td>Patronal +</td> <td>2.378,76</td> <td>Base de Cálculo 18,00%</td> <td>13.215,33</td> <td>12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</td> </tr> <tr> <td>Segurados +</td> <td>1.850,11</td> <td>Valor Fundo Reserva 0,00%</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Base Calc. C. Suplementar: 0%</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Valor Custo Suplementar:</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> </table>					Patronal +	2.378,76	Base de Cálculo 18,00%	13.215,33	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	Segurados +	1.850,11	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00				Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00				Valor Custo Suplementar:	0,00	
Patronal +	2.378,76	Base de Cálculo 18,00%	13.215,33	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA																				
Segurados +	1.850,11	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00																					
		Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00																					
		Valor Custo Suplementar:	0,00																					

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO																						
		4. COMPETÊNCIA		SETEMBRO/2025																				
		5. IDENTIFICADOR		23489834000108																				
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: CEP: Vínculos: Todos 020 - SECRETARIA DE SAUDE- PAB 038 - SEDE FONTE RECURSO: -		6. VALOR		4.228,87																				
		7.																						
		8.																						
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES																						
		10. ATM, MULTA E JUROS																						
2. VENCIMENTO																								
		11. TOTAL																						
<table border="0"> <tr> <td>Patronal +</td> <td>2.378,76</td> <td>Base de Cálculo 18,00%</td> <td>13.215,33</td> <td>12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</td> </tr> <tr> <td>Segurados +</td> <td>1.850,11</td> <td>Valor Fundo Reserva 0,00%</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Base Calc. C. Suplementar: 0%</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Valor Custo Suplementar:</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> </table>					Patronal +	2.378,76	Base de Cálculo 18,00%	13.215,33	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	Segurados +	1.850,11	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00				Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00				Valor Custo Suplementar:	0,00	
Patronal +	2.378,76	Base de Cálculo 18,00%	13.215,33	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA																				
Segurados +	1.850,11	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00																					
		Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00																					
		Valor Custo Suplementar:	0,00																					



**Extrato de Conta Corrente**G3371709122482
17/10/2025 09:2

Agência 4150-5
Conta corrente 9041-7 FUNDO DE PREVIDENCIA SOCI

Data 16/10/2025 Valor R\$ 2.378,76 C

Importe referente a Transferência recebida, 16/10 09:11 PREF MUN DE TEJUCUOCA, agência de origem 4150, documento 554.150.000.010.579, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Dois mil e trezentos e setenta e oito reais e setenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES em 17/10/2025 09:24:47

Transação efetuada com sucesso por: JB581126 FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3371709122482011
17/10/2025 09:25:18

Agência 4150-5
Conta corrente 9041-7FUNDO DE PREVIDENCIA SOCI

Data 16/10/2025 Valor R\$ 1.850,11 C

Importe referente a Transferência recebida, 16/10 09:11 CE 231335 FMS ENFERMAGEM, agência de origem 4150, documento 554.150.000.000.156, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Um mil e oitocentos e cinquenta reais e onze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALESem17/10/202509:25:18

Transação efetuada com sucesso por: JB581126 FRANCISCA GLEICIANE CASTRO SALES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088