

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO		
		4. COMPETÊNCIA		DEZEMBRO/2025
		5. IDENTIFICADOR		23489834000108
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: CEP: Vínculos: Todos 005 - SECRETARIA DE SAUDE 013 - HOSPITAL DE PP ROQUE SILVA MOTA -HPPRSM FONTE RECURSO: -		6. VALOR		1.293,06
		7.		
		8.		
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES		
		10. ATM, MULTA E JUROS		
2. VENCIMENTO				
		11. TOTAL		
Patronal + 727,35 Segurados + 565,71		Base de Cálculo 18,00% 4.040,85 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		DEZEMBRO/2025
		5. IDENTIFICADOR		23489834000108
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO: CEP: Vínculos: Todos 005 - SECRETARIA DE SAUDE 013 - HOSPITAL DE PP ROQUE SILVA MOTA -HPPRSM FONTE RECURSO: -		6. VALOR		1.293,06
		7.		
		8.		
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES		
		10. ATM, MULTA E JUROS		
2. VENCIMENTO				
		11. TOTAL		
Patronal + 727,35 Segurados + 565,71		Base de Cálculo 18,00% 4.040,85 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

G3380615387115301
06/01/2026 15:44:21

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

Data 22/12/2025 Valor R\$ 727,35 C

Importe referente a Transferência recebida, 22/12 13:08 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 vinte e sete reais e trinta e cinco 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 SALESem06/01/202615:44:21

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

G3380615387115301
06/01/2026 15:45:42

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

Data 22/12/2025 Valor R\$ 565,71 C

Importe referente a Transferência recebida, 22/12 13:08 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.

(Quinhentos e sessenta e cinco reais e setenta e um 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 SALESem06/01/202615:45:42

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		DEZEMBRO/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																		
		10. ATM, MULTA E JUROS																		
2. VENCIMENTO																				
		11. TOTAL																		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Patronal +</td> <td style="width: 10%;">26,00</td> <td style="width: 30%;">Base de Cálculo 18,00% 144,42</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</td> </tr> <tr> <td>Segurados +</td> <td>20,22</td> <td>Valor Fundo Reserva 0,00% 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Base Calc. C. Suplementar: 0%</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Valor Custo Suplementar:</td> <td style="text-align: right;">0,00</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		DEZEMBRO/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																		
		10. ATM, MULTA E JUROS																		
2. VENCIMENTO																				
		11. TOTAL																		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Patronal +</td> <td style="width: 10%;">26,00</td> <td style="width: 30%;">Base de Cálculo 18,00% 144,42</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</td> </tr> <tr> <td>Segurados +</td> <td>20,22</td> <td>Valor Fundo Reserva 0,00% 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Base Calc. C. Suplementar: 0%</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Valor Custo Suplementar:</td> <td style="text-align: right;">0,00</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

G3380615387115301
06/01/2026 15:51:44

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

Data 22/12/2025 Valor R\$ 26,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 22/12 13:08 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 SALESem06/01/202615:51:44

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

G3380615387115301
06/01/2026 15:54:21

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

Data 22/12/2025 Valor R\$ 20,22 C

Importe referente a Transferência recebida, 22/12 13:08 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 SALESem06/01/202615:54:21

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	DEZEMBRO/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	
		Patronal + 2.378,76 Base de Cálculo 18,00% 13.215,33 Segurados + 1.850,11 Valor Fundo Reserva 0,00% 0,00 Base Calc. C. Suplementar: 0% 0,00 Valor Custo Suplementar: 0,00	
		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	
		4. COMPETÊNCIA	DEZEMBRO/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	
		Patronal + 2.378,76 Base de Cálculo 18,00% 13.215,33 Segurados + 1.850,11 Valor Fundo Reserva 0,00% 0,00 Base Calc. C. Suplementar: 0% 0,00 Valor Custo Suplementar: 0,00	
		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	





Extrato de Conta Corrente

G3330615567798291
06/01/2026 16:06:42

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

Data 22/12/2025 Valor R\$ 2.378,76 C

Importe referente a Transferência recebida, 22/12 13:08 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 SALESem06/01/202616:06:42

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

G3330615567798291
06/01/2026 16:08:03

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

Data 22/12/2025 Valor R\$ 1.850,11 C

Importe referente a Transferência recebida, 22/12 13:08 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 SALESem06/01/202616:08:03

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