

		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		891,82
		7.		
		8.		
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES		
2. VENCIMENTO		10. ATM, MULTA E JUROS		
		11. TOTAL		
Patronal + 501,64 Base de Cálculo 18,00% 2.786,91 Segurados + 390,18 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 005 - SECRETARIA DE SAUDE 013 - HOSPITAL DE PP ROQUE SILVA MOTA -HPPRSM FONTE RECURSO: -		6. VALOR		891,82
		7.		
		8.		
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES		
2. VENCIMENTO		10. ATM, MULTA E JUROS		
		11. TOTAL		
Patronal + 501,64 Base de Cálculo 18,00% 2.786,91 Segurados + 390,18 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**G3351915356729
19/01/2026 15:31

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

Data 19/01/2026 Valor R\$ 501,64 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/01 11:00 PREF MUN DE TEJUCUOCA, agência de origem 4150, documento 554.150.000.010.579, lote 04150, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Quinhentos e um reais e sessenta e quatro 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 19/01/2026 15:39:17

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

G3351915356729301
19/01/2026 15:39:56

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

Data 19/01/2026 Valor R\$ 390,18 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/01 11:02 CE 231335 FMS
ENFERMAGEM, agência de origem 4150, documento 554.150.000.000.156, lote
04150, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Trezentos e noventa reais e dezoito 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 SALESem19/01/202615:39:56

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		46,19																				
		7.																						
		8.																						
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES																						
		10. ATM, MULTA E JUROS																						
2. VENCIMENTO																								
		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>20,19</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 +	20,19	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 +	20,19	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		46,19																				
		7.																						
		8.																						
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES																						
		10. ATM, MULTA E JUROS																						
2. VENCIMENTO																								
		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>20,19</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 +	20,19	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 +	20,19	Valor Fundo Reserva 0,00%	0,00																					
		Base Calc. C. Suplementar: 0%	0,00																					
		Valor Custo Suplementar:	0,00																					





Extrato de Conta Corrente

G3351915356729301
19/01/2026 15:41:22

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

Data 19/01/2026 Valor R\$ 26,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/01 11:00 PREF MUN DE TEJUCUOCA, agência de origem 4150, documento 554.150.000.010.579, lote 04150, 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 SALESem19/01/202615:41:22

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**

G3351915356729

19/01/2026 15:4:

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

Data 19/01/2026 Valor R\$ 20,19 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/01 11:02 CE 231335 FMS
ENFERMAGEM, agência de origem 4150, documento
554.150.000.000.156, lote 04150, lançado a crédito em sua conta
corrente, na data acima.

(Vinte reais e dezenove 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 19/01/2026 15:42:31

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: Vinculos: Todos 020 - SECRETARIA DE SAUDE- PAB 038 - SEDE FONTE RECURSO: -		6. VALOR		4.228,95
		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 + 1.850,19 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: Vinculos: Todos 020 - SECRETARIA DE SAUDE- PAB 038 - SEDE FONTE RECURSO: -		6. VALOR		4.228,95
		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 + 1.850,19 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**G3351915356729
19/01/2026 15:4

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

Data 19/01/2026 Valor R\$ 1.850,19 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/01 11:02 CE 231335 FMS
ENFERMAGEM, agência de origem 4150, documento
554.150.000.000.156, lote 04150, lançado a crédito em sua conta
corrente, na data acima.

(Um mil e oitocentos e cinquenta reais e dezenove 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 19/01/2026 15:44:51

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**G3351915356729
19/01/2026 15:41

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

Data 19/01/2026 Valor R\$ 2.378,76 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/01 11:00 PREF MUN DE TEJUCUOCA, agência de origem 4150, documento 554.150.000.010.579, lote 04150, 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 19/01/2026 15:46:48

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