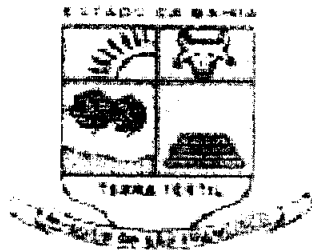


Estado do(a) BAHIA  
FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO



EXERCÍCIO 2020

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 1337

DATA: 16/07/2020

CREDOR: CLAUDENY OLIVEIRA NOVAIS

VALOR BRUTO R\$ 907,37

VALOR DAS DEDUÇÕES R\$ 45,37

VALOR LÍQUIDO R\$ 862,00

DOTAÇÃO: 0207001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO  
2081 Enfrentamento da Emergência COVID 19  
3390360000 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física  
0214 Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal

| BANCO                | N. CONTA  | NOME DA CONTA     | DOCMTO | VALOR  |
|----------------------|-----------|-------------------|--------|--------|
| BANCO DO BRASIL S.A. | 26782 - 1 | FMS - CUSTEIO SUS | 71628  | 862,00 |

**FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO**

PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N  
CENTRO  
MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA  
CNPJ: 10.489.279/0001-72

**NOTA DE EMPENHO**

|            |              |              |              |                                     |
|------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------------|
| Proc. Adm: | Empenho: 704 | Exerc.: 2020 | Tipo: NORMAL | Crédito: Orçamentário e Suplementar |
|------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------------|

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| <b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b> | <b>DADOS COMPLEMENTARES</b> |
|-----------------------------------|-----------------------------|

|   |  |
|---|--|
| Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO<br>Função: 10 - SAÚDE<br>Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL<br>Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS<br>Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19<br>Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física<br>Fonte 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal | Modalidade: Outros/Não se Aplica<br>Contrato:<br>Convênio:<br>Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física<br>Incorporação:<br>Desp. de Pessoal:<br>Obs: |
|---|--|

|                |                  |             |
|----------------|------------------|-------------|
| Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 987,36         | 907,37           | 79,99       |

**CREADOR**

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
| R.Social/Nome: 26974 - CLAUDENY OLIVEIRA NOVAIS<br>C.N.P.J/CPF: 620.627.195-15<br>I.M.: | R.G.: 0786394170<br>I.E.: | Endereço: COMUNIDADE DE PEDRINHAS S/N<br>Bairro: ZONA RURAL<br>Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA<br>Conta: |
| Banco:  | Agência:                  |  |

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS COMO COSTUREIRA NA CONFEÇÕES DE MASCARAS EM TECIDOS, QUE SERA DISTRIBUÍDA PARA TODA A POPULAÇÃO DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO/ EM ACOES DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVIRUS- PREVENÇÃO DA DOENÇA EM CONTENÇÃO DO CONTAGIO DO COVID-19 CONFORME CONTRATO N°043/2020.FMS..

**Itens do Empenho**

| Item | Código | Descrição | Unidade | Quantidade | Valor Único | Valor Total |
|------|--------|-----------|---------|------------|-------------|-------------|
|------|--------|-----------|---------|------------|-------------|-------------|

Data do Empenho: 01/06/2020

Valor: 907,37 ( Novecentos e Sete Reais e Trinta e Sete Centavos)

|   |   |
|---|---|
| AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM:<br>01/06/2020<br><br><br>_____<br>INALDA LEITE PEREIRA<br>CPF: 976.120.905-97<br>Secretária de Saúde | DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO<br>EM:01/06/2020<br><br><br>_____<br>MÁRCIO WOLNEY NOVAES SOARES<br>CRC-BA 026192/O-0<br>Contador |
|---|---|

Empenho: 704

**FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO**

PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N

CENTRO

MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA

CNPJ: 10.489.279/0001-72

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|            |              |           |              |              |                                     |
|------------|--------------|-----------|--------------|--------------|-------------------------------------|
| Proc. Adm: | Empenho: 704 | Liq: 3122 | Exerc.: 2020 | Tipo: Normal | Crédito: Orçamentário e Suplementar |
|------------|--------------|-----------|--------------|--------------|-------------------------------------|

| CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA   | DADOS COMPLEMENTARES   |
|--|--|
| Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO<br>Função: 10 - SAÚDE<br>Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL<br>Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS<br>Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19<br>Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física<br>Fonte: 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal | Modalidade: Outros/Não se Aplica<br>Contrato:<br>Convênio:<br>Cat. da Oespesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física<br>Incorporação:<br>Desp. de Pessoal: |

| Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual | Saldo Anterior do Empenho | SubEmpenho | Saldo Atual do Empenho |
|----------------|------------------|-------------|---------------------------|------------|------------------------|
| 987,36         | 907,37           | 79,99       |                           |            |                        |

| CREDOR  |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| R.Social/Nome: 26974 - CLAUDENY OLIVEIRA NOVAIS | Endereço: COMUNIDADE DE PEDRINHAS S/N |   |
| C.N.P.J/CPF: 620.627.195-15                     | R.G.: 0786394170                      | Bairro: ZONA RURAL                      |
| I.M.:   | I.E.:                                 | Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA |
| Banco:  | Agência:                              | Conta:                                  |

| HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA   |
|--|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS COMO COSTUREIRA NA CONFECÇÕES DE MASCARAS EM TECIOOS, QUE SERA DISTRIBUÍDA PARA TODA A POPULAÇÃO DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO/ EM ACOES DE ENFRENTAMENTO OO NOVO CORONAVIRUS- PREVENÇÃO DA DOENÇA EM CONTENÇÃO DO CONTAGIO DO COVID-19 CONFORME CONTRATO Nº043/2020.FMS.. |

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Data do Empenho: 01/06/2020 | Data da Liquidação: 30/06/2020 |
|-----------------------------|--------------------------------|


|                     |   |
|---------------------|---|
| Valor Bruto: 907,37 | Valor Bruto por Extenso: Novecentos e Sete Reais e Trinta e Sete Centavos |
|---------------------|---|

| RETENÇÃO                               |              |
|--|--------------|
| 11180231000002 - ISS - Principal - FMS | 45,37        |
| <b>Total da Retenção:</b>              | <b>45,37</b> |

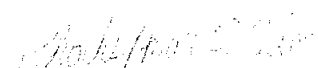
| DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: DOCUMENTOS DIVERSOS                             |               |
|--|---------------|
| Número do Documento: 043/2020 - Matrícula: - Data de Emissão: 01/06/2020 | 907,37        |
| <b>Total do Documento:</b>   | <b>907,37</b> |

Valor Líquido: 862,00 ( Oitocentos e Sessenta e Dois Reais)

DECLARO QUE ESTE MATERIAL(A/S) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO QUE O(S) SERVIÇO FOI(RAM) PRESTADO(S) CONFORME DOC. COMPROBATÓRIO ANEXO.

  
ADEILSON ALVES GUIMARÃES  
CPF: 940.914.555-49  
Aux. Administrativo

DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.

  
CHARLES ANDRÉ SACRAMENTO DA SILVA  
CPF: 009.042.255-42  
Aux. Administrativo



## FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO

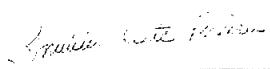
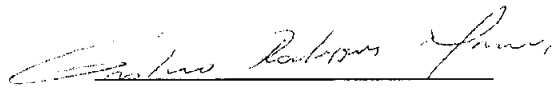
PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N

CENTRO

MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA

CNPJ: 10.489.279/0001-72

### NOTA DE PAGAMENTO

|   |                         |   |  |   |                        |        |
|---|-------------------------|---|--|---|------------------------|--------|
| Proc. Adm:  | Empenho: 704            | Exerc.: 2020  | Tipo: Normal   | Crédito: Orçamentário e Suplementar     |                        |        |
| CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA  |                         |   | DADOS COMPLEMENTARES   |   |                        |        |
| Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO<br>Função: 10 - SAÚDE<br>Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL<br>Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS<br>Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19<br>Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física<br>Fonte 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal |                         |   | Modalidade: Outros/Não se Aplica<br>Contrato:<br>Convênio:<br>Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física<br>Incorporação:<br>Desp. de Pessoal: |   |                        |        |
| Saldo Anterior  | Valor do Empenho        | Saldo Atual   | Saldo Anterior do Empenho  | SubEmpenho                              | Saldo Atual do Empenho |        |
| 18.787,36   | 907,37                  | 17.879,99   | 0,00   | 0,00                                    | 0,00                   |        |
| <b>CREADOR</b>  |                         |   |  |   |                        |        |
| R.Social/Nome: 26974 - CLAUDENY OLIVEIRA NOVAIS   |                         | Endereço: COMUNIDADE DE PEDRINHAS S/N                                     |  |   |                        |        |
| C.N.P.J/CPF: 620.627.195-15   |                         | R.G.: 0786394170  |  | Bairro: ZONA RURAL                      |                        |        |
| I.M.:   |                         | I.E.:   |  | Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA |                        |        |
| Banco:  |                         | Agência:  |  | Conta:                                  |                        |        |
| <b>HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA</b>   |                         |   |  |   |                        |        |
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS COMO COSTUREIRA NA CONFECÇÕES DE MASCARAS EM TECIDOS, QUE SERA DISTRIBUÍDA PARA TODA A POPULAÇÃO DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO/ EM ACOES DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVIRUS- PREVENÇÃO DA DOENÇA EM CONTENÇÃO DO CONTAGIO DO COVID-19 CONFORME CONTRATO Nº043/2020.FMS..  |                         |   |  |   |                        |        |
| DATA EMPENHO: 01/06/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 30/06/2020 DATA PAGAMENTO: 16/07/2020   |                         |   |  |   |                        |        |
| Valor Bruto: 907,37   |                         | Valor Bruto por Extenso: Novecentos e Sete Reais e Trinta e Sete Centavos |  |   |                        |        |
| Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:  |                         |   |  |   |                        |        |
| CÓDIGO  | BANCO                   | AGÊNCIA   | CONTA  | DOCUMENTO                               | FONTES                 | VALOR  |
| 001   | BANCO DO BRASIL<br>S.A. | 0817 - 6  | 26782-1 - FMS - CUSTEIO SUS  | 71628                                   | 0214                   | 862,00 |
| Total Pago:   |                         |   |  |   |                        | 862,00 |
| Pague-se a quantia de R\$ 907,37 ( Novecentos e Sete Reais e Trinta e Sete Centavos)  |                         |   | Foi paga a importância autorizada  |   |                        |        |
| <br>_____<br>INALDA LEITE PEREIRA<br>CPF: 976.120.905-97<br>Secretária de Saúde  |                         |   | <br>_____<br>GIULIANO RODRIGUES MARIANO<br>890.119.105-91<br>Tesoureiro                  |   |                        |        |

Empenho: 704



# CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 043/2020FMS

COVID-19 (LEI 13.979/20)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE FAZEM ENTRE SI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E CLAUDENY OLIVEIRA NOVAES.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ 10.489.279/0001-72, com sede na Praça Jaime Oliveira do Amor, S/N, Centro, deste Município, representado neste ato pela Secretária de Saúde Sr.<sup>a</sup> **INALDA LEITE PEREIRA**, brasileira, Casada, portadora do RG: 3.482.881 SSP/DF e inscrita no CPF: 976.120.905-97, residente na Rua Marechal Castelo Branco, 339 Centro –Ibotirama – BA, Doravante denominada CONTRATANTE, e o(a) **CLAUDENY OLIVEIRA NOVAES** inscrito(a) CPF no sob o nº 620.627.195-15, portador(a) da Carteira de Identidade nº 07.863.941-70SSP SP, sediado(a) na comunidade de pedrinhas, Zona rural de Muquém do São Francisco/BA, doravante designada CONTRATADA, tendo em vista o que consta no Processo nº 026/2020 e em observância às disposições da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, do Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018, e da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 26 de maio de 2017 e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

## 1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é a prestação de serviços de confecções, para costura de máscaras de tecidos reutilizáveis, sendo peças já cortadas (apenas para acabamentos) para serem distribuídas para toda a população Muquém do São Francisco/BA como ação de enfrentamento do novo coronavírus, buscando assim a promoção da saúde de todos e a prevenção da doença com a contenção do contágio do covid-19.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é de 30 (trinta) dias com início na data de 01/06/2020 e encerramento em 30/06/2020, prorrogável por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública de importância internacional, declarada por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Sr. Ministro de Estado da Saúde.

## 3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1 O valor total da contratação é de **R\$ 907,37 (Novecentos e sete reais e trinta e sete centavos)**, pagos em parcela única. Pagamento esse que será efetuado até o 10 (décimo) dia útil, mediante transferência Bancária.

3.1.1 No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

## 4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da União, para o exercício de 2020, na classificação abaixo:

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Unidade Orçamentária: | 02.07.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO – FMS;      |
| Projeto Atividade:    | 2.081 – Enfrentamentos da Emergência COVID 19                 |
| Elemento de Despesas: | 3.3.9.0.36.00.00 – Outros Serviços de Terceiro-Pessoa Física; |
| Fonte de Recurso:     | 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS                      |

## 5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. Os pagamentos estes que serão efetuados até o décimo dia do mês subsequente a prestação dos serviços mediante depósito/transfêrencia bancaria na Agência 3508 013, conta 00022975-1 poupança, indicada pelo contratado.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – CNPJ 10.489.279/0001-72**  
**Praça Jaime Oliveira do Amor, s/nº - Centro - Muquém do São Francisco/BA**  
**CEP 47115-000 - Tel: (77) 3652 1011**



## 6. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTAMENTO DE PREÇOS EM SENTIDO AMPLO

6.1. Não haverá reajustamento de preços.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

7.1. Não haverá exigência de garantia de execução para a presente contratação.

## 8. CLÁUSULA OITAVA – REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E FISCALIZAÇÃO

8.1. O Presente Contrato realizado sob o regime de empreitada por preço global, sendo regido pelas normas da Lei nº 13.99, de 6 de fevereiro de 2020, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

8.2. O prazo de execução dos serviços será de 30 (trinta) dias, contados a partir do dia 01 de junho de 2020.

## 9. CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

**Parágrafo Primeiro** – Constituem direitos da CONTRATANTE receber os serviços, objeto desse contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor na forma e no prazo convencionados.

**Parágrafo Segundo** – Constituem Obrigações da CONTRATADA:

- a) Prestar os serviços na forma ajustada;
- b) Arcar com as despesas de deslocamento, estadia e alimentação (insumos);
- c) Atender os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais decorrentes da execução do presente contrato.

**Parágrafo Terceiro** – Constituem Obrigações da CONTRATANTE:

- a) Efetuar o pagamento ajustado;
- b) Dar à contratada as condições necessárias a regular execução do contrato.

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO

10.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Em caso de não cumprimento injustificado será aplicado à CONTRATADA multa moratória do valor equivalente a 20% (vinte por cento) sobre o valor total em atraso, por dia útil excedente ao respectivo prazo

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RESCISÃO

12.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

12.1.1. por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Projeto Básico;

12.1.2. amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

12.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à Contratada o direito à prévia e ampla defesa.

12.3. A Contratada reconhece os direitos da Contratante em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.4. O termo de rescisão será precedido de relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

12.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

12.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

12.4.3. Indenizações e multas.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – VEDAÇÕES



13.1. É vedado à CONTRATADA:

13.1.1. caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

13.1.2. interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

#### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

14.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 50% (cinquenta por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do artigo 4º, I, da Lei n. 13.979/2020.

#### 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 13.979, de 2020, na Lei nº 8.666, de 1993 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

#### 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DISPENSA DE LICITAÇÃO

16.1. A lavratura do presente Termo de Contrato é feita com base no artigo 4º da Lei 13.979/2020, devendo o contratante disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição..

16.2. O presente Termo de Contrato se vincula ao Projeto Básico da Contratante e à proposta da Contratada.

#### 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

17.1. Fica eleito o foro da comarca de Ibotirama – Bahia para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente contrato.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em duas (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Muquém do São Francisco/BA, 01 de junho de 2020.

Inalda Leite Pereira  
Secretaria de Saúde  
CONTRATANTE

CLAUDENY OLIVEIRA NOVAES  
inscrito(a) CPF no sob o nº 620.627.195-15  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

- 1-
- 2-

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PEDRO MELLO  
NÃO PLASTIFICAR

Proibido Plastificar

*Claudeny Oliveira Novaes*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG 07.863.941-70 DATA DE EXPEDIÇÃO 13-02-2020

NOME CLAUDENY OLIVEIRA NOVAES

FILIAÇÃO PEDRO NOVAIS DE SOUZA  
MARIA SANDES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE BARRA BA DATA DE NASCIMENTO 10-11-1971

DOC ORIGEM C.NAS. CM IBOTIRAMA BA DS  
SEDE LV 00039 FL 257 RT 0009159  
CPF 620.627.195-15

*Francisco de Paula A. A. Reis*  
ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

**CAIXA**  
POUPANÇA

5067 2252 6585 8029

08/24

CLAUDENY OLIVEIRA NOVAES  
3508 013 00022975-1

**etc**

Total de máscaras: 431



**Emissão de comprovantes**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.33  
0817600817 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: BA 292225 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 0817-6 CONTA: 26.782-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : BA 292225 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3508-4 - IBOTIRAMA BA

CONTA: 22.975-1

FAVORECIDO: CLAUDENY OLIVEIRA NOVAES

CPF/CNPJ: 620.627.195-15

VALOR: R\$ 862,00

DEBITO EM: 16/07/2020

=====

DOCUMENTO: 071628

AUTENTICACAO SISBB: 8.37D.A6A.383.ED4.762

Transação efetuada com sucesso por: J2789532 MARCIO CESARE RODRIGUES MARIANO.