



# REQUISIÇÃO DE PAGAMENTO



Convênio.....: SAO BERNARDO DO CAMPO - FUABC - CSSBC: COMPLEXO DE SAUDE SBC P/ Pagto. em...: 06/09/2023  
 Seção.....: RECURSOS HUMANOS Valor.....: R\$ 5.006.960,93 /  
 Finalidade.....: FOPAG - HC  
 Competência.....: 08 / 2023  
 Emitir em nome de.....: 99999999 - FOLHA DE PAGAMENTO  
 Requisitado em.....: 30/08/2023  
 Título .....: 0000000004205

SOLICITADO (P/)  
RECURSOS HUMANOS

AUTORIZADO (P/)  
FINANCEIRO

AUTORIZADO (P/)  
CONTABILIDADE

O comprovante encontra-se em poder de.....: \_\_\_\_\_

O comprovante será entregue oportunamente ao.: \_\_\_\_\_

Nº. conta: 0110.13.030000-1

BANCO SANTANDER MUNICIPAL

*MODRIGO PEREIRA*  
Coordenador Pessoal  
CHMSBC

Recebido em  
05 SET. 2023  
Departamento Financeiro  
CHMSBC

*Gabriel Sigovani Miranda*  
Oficial Administrativo  
Financeiro  
CSSBC

*Suellen Santos Nunes*  
Analista de RH  
CSSBC

*Sidnei Antonio Marini*  
Gerente Administrativo  
CSSBC  
05/09/23

Despesa Custeada com recursos do  
Contrato de Gestão SS Nº 001/2022,  
firmado com o município de  
São Bernardo do Campo