



REQUISIÇÃO DE PAGAMENTO



Convênio.....: SAO BERNARDO DO CAMPO - FUABC - P/ Pagto. em...: 06/09/2023
CSSBC: COMPLEXO DE SAUDE SBC R\$
 Seção.....: RECURSOS HUMANOS Valor.....: 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