



REQUISIÇÃO DE PAGAMENTO



Convênio.....: SAO BERNARDO DO CAMPO - CSSBC: COMPLEXO DE SAUDE SBC P/ Pagto. em...: 06/12/2023
Seção.....: RECURSOS HUMANOS Valor.....: R\$ 3.073.494,22
Finalidade.....: FOPAG - HMU
Competência.....: 11 / 2023
Emitir em nome de.....: 99999999 - FOLHA DE PAGAMENTO
Requisitado em.....: 29/11/2023
Título: 0000000005704

SOLICITADO (P/)
RECURSOS HUMANOS

AUTORIZADO (P/)
FINANCEIRO

AUTORIZADO (P/)
CONTABILIDADE

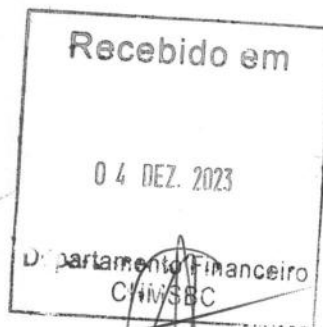
O comprovante encontra-se em poder de.....: _____

O comprovante será entregue oportunamente ao.: _____

Nº. conta: 0110.13.030000-1

BANCO SANTANDER MUNICIPAL

~~RODRIGO PEREIRA
Coord. Adm. Pessoal
CSSBC~~



Gabriel Giovanni Miranda
Oficial Administrativo
Financeiro
CSSBC

Sidnei Antonio Marini
Gerente Administrativo
CSSBC

04/12/23

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