



RECIBO **R\$ 643,50**

Valor Total por Extenso

SEISCENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

() CAIXA Moeda c/ Legal do País (X) BANCO: Agência: 0854 Op: 013 C/P : 00636085-3

Histórico e Assinatura:

Recebi da Tesouraria do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRAIRÃO-PA**, à importância acima referida correspondente ao pagamento de TFD(tratamento fora de domicilio) referente nos mês Fevereiro 2024, **TDF Nº 022- 0726-01**, a cliente **Angelina Stegmann**, e sua Acompanhante o Sra **Elizangela Karen Reis Matuchak**, a mesma faz tratamento fora de domicilio de **Insuficiência Renal Crônica Terminal (CID.N18.0)**.

Dotação Orçamentaria: 10.302.0002.2.110 – Tratamento Fora de Domicilio - TFD
Classificação Econômica: 3.3.90.48.00 - Outros Auxilio Financeiros Pessoa Física
Fonte de Recurso – 16350000 – Royalties do Petróleo e Gás à Saúde - Vinculado
C/C: 61.576-6 – FM – ROYALTIES SAUDE

E por ter (mos) recebido dita importância, firmo (amos) o presente em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito.

Trairão (PA), de Abril de 2024.

BENEFICIÁRIO

Encargos do Beneficiário:	Total Bruto	R\$ 643,50
	Desconto (INSS)	R\$ -
	Desconto (IRRF)	R\$ -
	Desconto (ISS)	R\$ -
	Taxa Expediente:	R\$ -
	Pagamento Líquido	R\$ 643,50

Identificação do Beneficiário: Dependentes: 0
Nome/Razão Social: Angelina Stegmann
CPF: 572.301.701/25 RG: 2214117-0- SSP/MT
END: Rodovia Santarém/Cuiabá BR 163
TRAIRÃO - PÁ