



**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: 0759-5 C/C : 0067312-9

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 Março 2024, **TDF N<sup>o</sup> 021- 0135-01**, ao cliente **Salustriano da Conceição**, e sua Acompanhante a Sra. **Rosa Maria Marinho da Conceição**, o mesmo faz tratamento fora de domicilio de **Hidronefrose com Cauculose Renal (CID.N13.2)**.

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 Maio de 2024.

\_\_\_\_\_  
BENEFICIÁRIO

Encargos do Beneficiário:

<b>Total Bruto</b>	<b>R\$ 643,50</b>
Desconto (INSS)	R\$ -
Desconto (IRRF)	R\$ -
Desconto (ISS)	R\$ -
Taxa Expediente:	R\$ -
<b>Pagamento Líquido</b>	<b>R\$ 643,50</b>

Identificação do Beneficiário:

Dependentes: 0

Nome/Razão Social: SALUSTRIANO DA CONCEIÇÃO  
CPF: 595.628.542-72 RG: 2188059- PC/PA  
END: Travessa Castro Alves - BAIRRO -- Bela Vista  
TRAIRÃO - PÁ