



# SEROPREVI

RUA ALBINO GOMES DA SILVA, N 6 - EDIF. GUIMARÃES  
FAZENDA CAXIAS  
SEROPEDICA - RJ  
CNPJ: 08.881.803/0001-04

Processo: 745/2025

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Folha: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

## NOTA DE PAGAMENTO

| Processo: 745/2025   | Data: 25/09/2025     |   | OP: 363     |                                   |                                   |          |         |
|--|----------------------|---|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------|---------|
| <b>Credor:</b> HUGO LOPES DE OLIVEIRA  |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| Endereço:  |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| Bairro:  |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| Cidade:  | SEROPEDICA - RJ      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| CNPJ/CPF: 142.758.167-30   |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| Beneficiário: HUGO LOPES DE OLIVEIRA   |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| <b>Histórico:</b>  |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO À HUGO LOPES DE OLIVEIRA.  |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| Valor solicitado: R\$ 2.600,00 (R\$ 2.000,00 de transporte e R\$ 600,00 de hospedagem e alimentação) |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| Matrícula: 8/12017   |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| <b>Dotações</b>  |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| <b>Empenho: 138/2025</b>   |                      | Programa: 033                               | Previdência |                                   |                                   |          |         |
| Unidade:   | 11.25.               | Instituto de Previdência do Município de Se |             |                                   |                                   |          |         |
| Função:  | 09                   | PREVIDÊNCIA SOCIAL                          |             |                                   |                                   |          |         |
| Sub-Função:  | 272                  | PREVIDÊNCIA REGIME ESTATUTÁRIO              |             |                                   |                                   |          |         |
| <b>Fonte:</b> 18001111 Recursos Vinculados ao R  |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| <b>VALOR PAGO NA O.P.</b>  |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| \$2.600,00   |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| Código   | Banco                | Agência                                     | Conta       | Descrição                         | Documento                         | Valor    | Fonte   |
| 104  | CAIXA ECONOMICA FEDE | 03071-                                      | 61-7        | CEF 00000061-7                    | 53043114864                       | 2.600,00 | 8001111 |
| <b>VALOR BRUTO POR EXTERNO</b><br>dois mil e seiscentos reais  |                      |   |             |                                   | <b>VALOR BRUTO</b><br>R\$2.600,00 |          |         |
| Pague-se a quantia de R\$ 2600   |                      |   |             | FOI PAGA A IMPORTÂNCIA AUTORIZADA |                                   |          |         |
| SEROPEDICA, ____ de ____ de ____   |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |
| _____<br>Assinatura do Recebedor   |                      |   |             |                                   |                                   |          |         |