PREFEITURA DE CAXINGÓ
AGORA É A VEZ DO POVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

BALANCETE MENSAL JANEIRO/2025 – 1ª VIA 1/3

GESTÃO:JOÃO DE DEUS LIMA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS DE CAXINGÓ
END.: RUA JOÃO SANTOS, 173 - CENTRO
FONE: (86) 98111-8080
E-mail: smscaxingo.pi@outlook.com

PARECER BALANCETE JANEIRO DE 2025

Em reunião ordinária realizada no dia 26 de FEVEREIRO de 2025, este Conselho analisou o Balancete Mensal do FMS – Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de JANEIRO de 2025. Após análise da documentação concluímos pela regularidade na aplicação dos recursos e legalidade da documentação apresentada.

REPRESENTANTES DA GESTÃO MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TITULAR: JOÃO DE DEUS LIMA
CPF/RG: 200.157.703-00
João de Deus Lima

SUPLENTE: MARIA DAS GRAÇAS DE CARVALHO CUNHA
CPF/RG: 069.762.383-10

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
TITULAR: LETÍCIA DE RESENDE SOBRINHO
CPF/RG: 064.982.433-41
Letícia de Resende Sobrinho

SUPLENTE: VERÔNICA SOUZA BRITO
CPF/RG: 3.748.839

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
TITULAR: IVANILDA CARDOSO DA SILVA
CPF/RG: 1.071.774

SUPLENTE: GIOVANA DOS SANTOS CARVALHO
CPF/RG: 096.561.213-92

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
TITULAR: REJANE DA CONCEIÇÃO DE SOUSA
CPF/RG: 026.902.073-03

SUPLENTE: ELIZABETH DE REZENDE SOBRINHO SOUSA
CPF/RG: 1.898.477

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL
TITULAR: ELIANE DOS SANTOS FRANCO
CPF/RG: 2.419.300

SUPLENTE: MÔNICA MARTINS AMARAL
CPF/RG: 2.985.311

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
TITULAR: SILMARA CRISTINA CARDOSO DOS SANTOS VERA
CPF/RG: 014.950.773-90
Silmara Cristina Cardoso dos Santos

SUPLENTE: GUSTAVO DOS SANTOS SILVA
CPF/RG: 4.177.940

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS DE CAXINGÓ
END.: RUA JOÃO SANTOS, 173 - CENTRO
FONE: (86) 98111-8080
E-mail: smscaxingo.pi@outlook.com

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS PÚBLICOS

TITULAR: SILVIO DIAS DA CRUZ

CPF/RG: 307.548.791-00

SUPLENTE: ELZA PORTELA DA SILVA

CPF/RG: 700.199.593-20

REPRESENTANTES DOS USÁRIOS DE SAÚDE

IGREJA CATÓLICA

TITULAR: AIRTON ALVES CARDOSO

CPF/RG: 3.525.682

SUPLENTE: RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

CPF/RG: 4.237.959

IGREJA EVANGÉLICA

TITULAR: MARIA MOZEANE RAMOS DA COSTA

CPF/RG: 022.908.903-03

SUPLENTE: LÍDIA RIBEIRO DOS SANTOS

CPF/RG: 052.006..923-42

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS DE CAXINGÓ
END.: RUA JOÃO SANTOS, 173 - CENTRO
FONE: (86) 98111-8080
E-mail: smscaxingo.pi@outlook.com

USUÁRIOS

TITULAR: MANOEL PEREIRA LEAL

CPF/RG: 1.880.070

Manoel Pereira Leal

SUPLENTE: RAIMUNDA NONATA RODRIGUES PROFIRIO

CPF/RG: 046.436.723-90

USUÁRIOS

TITULAR: MARIA ELIANE DOS SANTOS SOUSA

CPF/RG: 052.134.893-54

SUPLENTE: CAIO RENAN PORTELA MACHADO

CPF/RG: 624.376.093-69

USUÁRIOS

TITULAR: CATIA CARDOSO DE CARVALHO

CPF/RG: 3.525.978

SUPLENTE: MARIA LUÍZA CARVALHO SILVA

CPF/RG: 624.375.563-03

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÒ (PI)
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CNPJ: 01612618/0001-75

PARECER DO CONTROLE INTERNO

1. Examinamos a prestação de contas do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÙDE-FMS**, relativo ao mês de ***JANEIRO/2025***, tendo como base os documentos comprobatórios da despesa, da receita e dos demonstrativos financeiros. Nossa responsabilidade é de opinar sobre a representativa e adequação das peças que compõem o processo de prestação de contas, levando em consideração, também, os princípios que norteiam a administração pública e, ainda, parâmetros de razoabilidade.

2. Os documentos relativos aos atos de gestão e demais controles examinados foram processados em conformidade com a legislação pertinente em vigor, não sendo registrado fato relevante que merecesse destaque.

3. Em nossa opinião, a Prestação de Contas do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÙDE-FMS**, relativo ao mês de ***JANEIRO/2025*** representa, adequadamente, o cumprimento da legislação vigente.

CAXINGÓ PIAUÌ(PI),26 de fevereiro de 2025

Manoel Pereira Leal
Controlador Municipal
CPF 011466483-83
CRC PI 012841/0-2

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	10/02/2025

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/12/2024	Cota em: 31/01/2025
0,7218	0,7218	7,5056	1,12696500	1,13509900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS	11.399.605/0001-13	0006.000000624030-6	01/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	962.621,00C	852.797,710802
Resgates	133.661,22D	117.795,777813
Rendimento Bruto no Mês	5.340,18C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	834.299,96C	735.001,932989
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
08 / 01	APLICACAO	960.000,00C	850.475,734864
08 / 01	APLICACAO	2.621,00C	2.321,975938
30 / 01	RESGATE	133.661,22D	117.795,777813
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 - 726 0101**

Ouvidoria: **0800 725 7474**

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	10/02/2025

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/12/2024	Cota em: 31/01/2025
0,7218	0,7218	7,5056	1,12696500	1,13509900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11° andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
PI 220265 FMS INVSUSINVESTSUS	11.399.605/0001-13	0006.000000624027-6	01/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	746.598,22C	662.485,724729
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	5.388,66C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	751.986,88C	662.485,724729
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 - 726 0101**

Ouvidoria: **0800 725 7474**

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP-01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	10/02/2025

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/12/2024	Cota em: 31/01/2025
0,7218	0,7218	7,5056	1,12696500	1,13509900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS	11.399.605/0001-13	0006.000000624029-2	01/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	250.000,00C	221.549,499475
Resgates	79.500,00D	70.037,942500
Rendimento Bruto no Mês	1.480,62C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	171.980,62C	151.511,556974
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
07 / 01	APLICACAO	250.000,00C	221.549,499475
31 / 01	RESGATE	79.500,00D	70.037,942500
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 - 726 0101**

Ouvidoria: **0800 725 7474**

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	10/02/2025

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/12/2024	Cota em: 31/01/2025
0,7218	0,7218	7,5056	1,12696500	1,13509900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	11.399.605/0001-13	0006.000000624026-8	01/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	41.844,43C	37.130,190253
Aplicações	181.583,36C	160.528,807277
Resgates	83.304,79D	73.477,842686
Rendimento Bruto no Mês	834,91C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	140.957,91C	124.181,154843
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
02 / 01	APLICACAO	1.524,21C	1.352,057878
14 / 01	APLICACAO	46,65C	41,274383
15 / 01	APLICACAO	138.392,64C	122.405,502172
16 / 01	RESGATE	15.205,12D	13.444,236397
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 01	APLICACAO	3.686,90C	3.258,858687
24 / 01	APLICACAO	27.185,64C	23.990,172952
27 / 01	APLICACAO	10.747,32C	9.480,941202
29 / 01	RESGATE	62.140,16D	54.782,147192
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 01	RESGATE	3.890,43D	3.428,640136

	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 01	RESGATE	2.069,08D	1.822,818959
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 - 726 0101**

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: **0800 725 7474**

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: PI 220265 FMS PISO ENFERMAGEM

Conta: 4366 | 006 | 00624028-4

Data: 10/02/2025 - 19:15

Mês: Janeiro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	6.198,77 C
03/01/2025	000001	CRED TED	12.426,01 C	18.624,78 C
16/01/2025	104330	ENVIO TED	805,90 D	17.818,88 C
16/01/2025	104344	ENVIO TED	2.673,36 D	15.145,52 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS

Conta: 4366 | 006 | 00624029-2

Data: 10/02/2025 - 19:22

Mês: Janeiro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	250.000,00 C
07/01/2025	764905	APLICACAO	250.000,00 D	0,00 C
31/01/2025	235677	RESGATE	79.500,00 C	79.500,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: PI 220265 FMS INVSUSINVESTSUS

Conta: 4366 | 006 | 00624027-6

Data: 10/02/2025 - 19:17

Mês: Janeiro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS

Conta: 4366 | 006 | 00624026-8

Data: 10/02/2025 - 19:10

Mês: Janeiro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/01/2025	824292	APLICACAO	1.524,21 D	1.524,21 D
02/01/2025	000001	CRED TED	225,06 C	1.299,15 D
02/01/2025	000001	CRED TED	1.299,15 C	0,00 C
14/01/2025	287628	APLICACAO	46,65 D	46,65 D
14/01/2025	000001	CRED TED	46,65 C	0,00 C
15/01/2025	269629	APLICACAO	138.392,64 D	138.392,64 D
15/01/2025	000001	CRED TED	36.432,00 C	101.960,64 D
15/01/2025	000001	CRED TED	1.550,00 C	100.410,64 D
15/01/2025	000001	CRED TED	41.183,64 C	59.227,00 D
15/01/2025	000001	CRED TED	59.227,00 C	0,00 C
16/01/2025	208384	RESGATE	15.205,12 C	15.205,12 C
16/01/2025	104073	ENVIO TED	9.488,64 D	5.716,48 C
16/01/2025	104099	ENVIO TED	806,40 D	4.910,08 C
16/01/2025	104145	ENVIO TED	537,60 D	4.372,48 C
16/01/2025	104170	ENVIO TED	1.209,60 D	3.162,88 C
16/01/2025	104191	ENVIO TED	3.162,88 D	0,00 C
17/01/2025	441945	APLICACAO	3.686,90 D	3.686,90 D
17/01/2025	000001	CRED TED	3.686,90 C	0,00 C
24/01/2025	405361	APLICACAO	27.185,64 D	27.185,64 D
24/01/2025	000001	CRED TED	9.185,64 C	18.000,00 D
24/01/2025	000001	CRED TED	18.000,00 C	0,00 C
27/01/2025	635096	APLICACAO	10.747,32 D	10.747,32 D
27/01/2025	000001	CRED TED	455,40 C	10.291,92 D
27/01/2025	000001	CRED TED	1.639,32 C	8.652,60 D
27/01/2025	000001	CRED TED	8.652,60 C	0,00 C
29/01/2025	232464	RESGATE	62.140,16 C	62.140,16 C

29/01/2025	109672	DEVOL TED	1.822,01 C	63.962,17 C
29/01/2025	108803	ENVIO TED	4.575,91 D	59.386,26 C
29/01/2025	108827	ENVIO TED	4.575,91 D	54.810,35 C
29/01/2025	108879	ENVIO TED	1.269,39 D	53.540,96 C
29/01/2025	108900	ENVIO TED	4.812,71 D	48.728,25 C
29/01/2025	108967	ENVIO TED	4.820,10 D	43.908,15 C
29/01/2025	108989	ENVIO TED	1.152,00 D	42.756,15 C
29/01/2025	109208	ENVIO TED	1.994,50 D	40.761,65 C
29/01/2025	109237	ENVIO TED	3.374,88 D	37.386,77 C
29/01/2025	109278	ENVIO TED	3.022,98 D	34.363,79 C
29/01/2025	109310	ENVIO TED	1.562,59 D	32.801,20 C
29/01/2025	109367	ENVIO TED	3.374,88 D	29.426,32 C
29/01/2025	109394	ENVIO TED	2.944,31 D	26.482,01 C
29/01/2025	109574	ENVIO TED	3.080,18 D	23.401,83 C
29/01/2025	109600	ENVIO TED	2.372,16 D	21.029,67 C
29/01/2025	109633	ENVIO TED	2.051,06 D	18.978,61 C
29/01/2025	109672	ENVIO TED	1.822,01 D	17.156,60 C
29/01/2025	109697	ENVIO TED	3.374,88 D	13.781,72 C
29/01/2025	109713	ENVIO TED	2.125,66 D	11.656,06 C
29/01/2025	109733	ENVIO TED	3.011,51 D	8.644,55 C
29/01/2025	109754	ENVIO TED	1.285,28 D	7.359,27 C
29/01/2025	110071	ENVIO TED	3.377,90 D	3.981,37 C
29/01/2025	110111	ENVIO TED	1.822,01 D	2.159,36 C
29/01/2025	291639	ENVIO TEV	2.159,36 D	0,00 C
30/01/2025	583347	RESGATE	3.890,43 C	3.890,43 C
30/01/2025	109953	ENVIO TED	3.325,63 D	564,80 C
30/01/2025	301430	ENVIO TEV	564,80 D	0,00 C
31/01/2025	269731	RESGATE	2.069,08 C	2.069,08 C
31/01/2025	105210	ENVIO TED	2.069,08 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0300 104 0104

G3331017534722771
10/02/2025 18:39:39

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	24003-6 FMS AQUISICAO DE EQUIPAME
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prov. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	455,82			345,111329		
31/01/2025	SALDO ATUAL =	459,18			345,111329		345,111329

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	455,82
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	3,36
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,36
SALDO ATUAL =	459,18

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333101753472277 1
10/02/2025 18:40:01

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	28398-3 PI 220265 FMS ENFERMAGEM
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	1.037,97			785,877360		
31/01/2025	SALDO ATUAL =	1.045,64			785,877360		785,877360

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.037,97
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	7,67
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	7,67
SALDO ATUAL =	1.045,64

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333101753472771
10/02/2025 18:39:15

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	17330-4 FMS/CAXINGO -FNS BLMAC
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Rtor Comp	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	96,63			73,162712		
31/01/2025	SALDO ATUAL	97,35			73,162712		73,162712

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	96,63
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,72
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,72
SALDO ATUAL =	97,35

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333101753472771
10/02/2025 16:38:54

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	20069-7 FMS/CAXINGO-FNS INVAN
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR/Ire	Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	5,61				4,249609		
31/01/2025	SALDO ATUAL	5,65				4,249609		4,249609

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	5,61
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,04
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,04
SALDO ATUAL =	5,65

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3331017634722771
10/02/2025 18:38:32

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18700-3 FMS/CAXINGO-FNS BLINV
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	644,50			487,972131		
31/01/2025	SALDO ATUAL =	649,26			487,972131		487,972131

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	644,50
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	4,76
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	4,76
SALDO ATUAL =	649,26

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779804
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3331017534722771
10/02/2025 18:38:10

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18699-6 FMS/CAXINGO-FNS BLINV
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prev	Compl.	Valor Do	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	3,03				2,297085		
31/01/2025	SALDO ATUAL	3,06				2,297085		2,297085

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	3,03
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,03
SALDO ATUAL =	3,06

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE889383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3331017534722771
10/02/2025 18:37:23

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18697-X FMS/CAXINGO-FNS BLINV
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27

Data	Histórico	Valor	Valor IR/Pre	Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	925,82				182,894243		
31/01/2025	SALDO ATUAL =	933,55				182,894243		182,894243

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	925,82
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	7,73
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	7,73
SALDO ATUAL =	933,55

Valor da Cota

31/12/2024	5,062038962
31/01/2025	5,104295888

Rentabilidade

No mês	0,8347
No ano	0,8347
Últimos 12 meses	8,6099

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3331017534722771
10/02/2025 18:37:48

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18698-8 FMS/CAXINGO-FNS BLINV
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prov Compr	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	1.958,46			1.482,808798		
31/01/2025	SALDO ATUAL	1.972,93			1.482,808798		1.482,808798

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.958,46
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	14,47
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	14,47
SALDO ATUAL =	1.972,93

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333101753472277 1
10/02/2025 18:37:02

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18289-3 FMS/CAXINGO-FNS BLINV
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27

Data	Histórico	Valor	Valor R.Prof. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	66,84			13,204584		
31/01/2025	SALDO ATUAL	67,40			13,204584		13,204584

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	66,84
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,56
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,56
SALDO ATUAL =	67,40

Valor da Cota

31/12/2024	5,062038962
31/01/2025	5,104295888

Rentabilidade

No mês	0,8347
No ano	0,8347
Últimos 12 meses	8,8099

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

G333101753472277 1
10/02/2025 18:36:38

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	58042-2 PM DE CAXINGO
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej Comp	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	131,90			99,868830		
31/01/2025	SALDO ATUAL =	132,88			99,868830		99,868830

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	131,90
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,98
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,98
SALDO ATUAL =	132,88

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3331017534722771
10/02/2025 18:36:14

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	22607-6 PI 220265 FMS INVEST SUS
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prov	Comp	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	433,88				326,499598		
31/01/2025	SALDO ATUAL =	437,08				328,499598		328,499598

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	433,88
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	3,20
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,20
SALDO ATUAL =	437,08

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333101753472277 1
10/02/2025 18:35:53

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente	
Agência	1679-9
Conta	22469-3 FUNDO M D S DE CAXINGO
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor R.Fre	Comp	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	6.610,45				5.004,957725		
31/01/2025	SALDO ATUAL =	6.659,27				5.004,957725		5.004,957725

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	6.610,45
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	48,82
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	48,82
SALDO ATUAL =	6.659,27

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	6,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3331017534722771
10/02/2025 18:35:31

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente	
Agência	1679-9
Conta	20914-7 CAXINGO-PROTESESDENTARIAS
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Pre	Comi.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	563,64				426,749579		
31/01/2025	SALDO ATUAL	567,81				426,749579		426,749579

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	563,64
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	4,17
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	4,17
SALDO ATUAL =	567,81

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333101753472277 1
10/02/2025 18:35:11

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente	
Agência	1679-9
Conta	22587-8 PI 220265 FMS CUSTEIO SUS
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prov Comp	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	377,60			285,890539		
31/01/2025	SALDO ATUAL	380,39			285,890539		285,890539

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	377,60
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	2,79
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	2,79
SALDO ATUAL =	380,39

Valor da Cota	
31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade	
No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333101753472771
10/02/2025 18:34:48

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	8632-0 PM CAXINGO - EC 29
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prov. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	247.703,15			187.543,140563		
10/01/2025	APLICAÇÃO	74.295,64			56.120,713011	1,323854171	243.663,853574
16/01/2025	RESGATE	15.092,48			11.385,118963	1,325632175	232.278,734621
	Aplicação 17/12/2024	483,31			364,587945		
	Aplicação 26/12/2024	472,03			356,080500		
	Aplicação 30/12/2024	14.137,14			10.664,451108		
17/01/2025	RESGATE	475,00			358,200533	1,326072845	231.920,534088
	Aplicação 30/12/2024	475,00			358,200533		
20/01/2025	APLICAÇÃO	23.707,25			17.871,863837	1,326512449	249.792,398025
22/01/2025	RESGATE	9.655,44			7.273,963896	1,327397295	242.518,434129
	Aplicação 30/12/2024	9.655,44			7.273,963896		
24/01/2025	APLICAÇÃO	15.207,52			11.449,003806	1,328283251	253.967,437937
29/01/2025	RESGATE	79.101,94			59.492,572347	1,329610351	194.474,865590
	Aplicação 30/12/2024	79.101,94			59.492,572347		
30/01/2025	APLICAÇÃO	85.141,47			64.013,683335	1,330051101	258.488,548925
31/01/2025	RESGATE	1.811,80			1.361,707986	1,330534901	257.126,840939
	Aplicação 30/12/2024	1.811,80			1.361,707986		
31/01/2025	SALDO ATUAL	342.116,24			257.126,840939		257.126,840939

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	247.703,15
APLICAÇÕES (+)	198.351,88
RESGATES (-)	106.136,66
RENDIMENTO BRUTO (+)	2.197,87
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	2.197,87
SALDO ATUAL =	342.116,24

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

G3350412260412141
04/02/2025 12:42:31

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1879-9
Conta	28398-3
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:42:15

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	24003-6
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3350412260412141
04/02/2025 12:41:59

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	17330-4
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:41:44

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	20069-7
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

GOVERNO

Extrato de Conta Corrente

G3350412260412141
04/02/2025 12:41:28

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18700-3
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:40:48

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18698-8
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:41:02

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18699-6
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:40:30

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18697-x
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:40:15

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18289-3
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:39:56

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	58042-2
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3350412260412141
04/02/2025 12:39:41

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	22607-6
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:39:25

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	22469-3
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

GOVERNO

Extrato de Conta Corrente

G3350412260412141
04/02/2025 12:39:10

Cliente

Agência	1679-9
Conta	20914-7
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041226041214 1
04/02/2025 12:38:53

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	22587-8
Período solicitado	01 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Extrato de Conta Corrente

G3350412260412141
04/02/2025 12:38:34

Cliente - Conta atual

Agência	1679-9
Conta corrente	8632-0PM CAXINGO - EC 29
Período do extrato	01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/12/2024		0000		00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
10/01/2025		0000		14011 952 FPE/FPM	350	74.259,96 C	
10/01/2025		0000		14011 952 FPE/FPM	350	33,79 C	
10/01/2025		0000		14011 953 IPI/EXPORTACAO	350	1,89 C	
10/01/2025		0000		00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	74.295,64 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.017.445	175,00 D	
				16/01 12:28 ROSIANE SOUSA FERREIRA			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	300,00 D	
				16/01 12:28 AILTON LEAL DE CARVALHO			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
				16/01 12:28 AILTON LEAL DE CARVALHO			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	9.150,40 D	
				16/01 12:29 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
				16/01 12:28 ANTONIO J BRITO MENESES			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.928	175,00 D	
				16/01 12:28 ROSEANE DA SILVA BENEDIT			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	10,08 D	
				16/01 12:26 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	8,15 D	
				16/01 12:26 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	10,08 D	
				16/01 12:26 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	2,10 D	
				16/01 12:26 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	172,96 D	
				16/01 12:26 TRILHA VEICULOS LTDA			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	199,92 D	
				16/01 12:26 TRILHA VEICULOS LTDA			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	670,70 D	
				16/01 12:26 TRILHA VEICULOS LTDA			
16/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	199,92 D	
				16/01 12:26 TRILHA VEICULOS LTDA			
16/01/2025		0000		13105 375 Impostos	11.601	3.718,17 D	
				REB.DARF CODIGO DE BARRAS			
16/01/2025		0000		00000 848 Resgate Automático	1.972	15.092,46 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
17/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
				17/01 12:51 AILTON LEAL DE CARVALHO			
17/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
				17/01 12:51 ANTONIO J BRITO MENESES			
17/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.928	175,00 D	
				17/01 12:51 ROSEANE DA SILVA BENEDIT			
17/01/2025		0000		00000 848 Resgate Automático	1.972	475,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
20/01/2025		0000		14011 850 COTA DAF - CREDITO	350	479 C	
20/01/2025		0000		14011 952 FPE/FPM	350	27.417,27 C	
20/01/2025		0000		14011 952 FPE/FPM	350	12,47 C	
20/01/2025		0000		14011 953 IPI/EXPORTACAO	350	1,11 C	
20/01/2025		1679		99015 470 Transferência enviada	551.679.000.017.445	175,00 D	

		20/01 12:57 ROSIANE SOUSA FERREIRA			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
		20/01 12:57 ANTONIO J BRITO MENESES			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	25,92 D	
		20/01 13:04 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	24,83 D	
		20/01 13:04 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	7,01 D	
		20/01 13:04 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	10,08 D	
		20/01 13:04 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	577,38 D	
		20/01 13:04 TRILHA VEICULOS LTDA			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	2.044,17 D	
		20/01 13:04 TRILHA VEICULOS LTDA			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	514,08 D	
		20/01 13:04 TRILHA VEICULOS LTDA			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	199,92 D	
		20/01 13:04 TRILHA VEICULOS LTDA			
20/01/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	23.707,25 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
22/01/2025	0000	13013 362 Pagto Energia Elétrica	51.924	9.655,44 D	
		EQUATORIAL PIAUI			
22/01/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	9.655,44 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
24/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	152,47 C	
		24/01 17:28 PREF MUN DE CAXINGO			
24/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	5.795,06 C	
		24/01 17:28 PREF MUN DE CAXINGO			
24/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	12.626,36 C	
		24/01 17:28 PREF MUN DE CAXINGO			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
		24/01 10:31 AILTON LEAL DE CARVALHO			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
		24/01 10:31 AILTON LEAL DE CARVALHO			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.473	3,00 D	
		24/01 10:31 CAXINGO IRRF FOPAG			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	82,81 D	
		24/01 10:31 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	16,06 D	
		24/01 10:31 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.003.428	1.642,39 D	
		24/01 10:31 JELTA VEICULOS E MAQUINA			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.003.428	1.322,11 D	
		24/01 10:31 JELTA VEICULOS E MAQUINA			
24/01/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	15.207,52 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
29/01/2025	0000	14175 983 TED Devolvida	200.004	850,00 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.018.042	150,00 D	
		29/01 15:33 FRANCISCO DAS CHAGAS CAR			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
		29/01 14:50 AILTON LEAL DE CARVALHO			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	3.095,90 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	3.085,67 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	1.190,00 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	2.380,00 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	1.800,00 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	4.450,03 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			

29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
		29/01 14:50 ANTONIO J BRITO MENESES			
29/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	7.846	1.669,80 D	
29/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	7.847	3.979,92 D	
29/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	7.848	26.974,63 D	
29/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	7.882	26.988,87 D	
29/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.901	850,00 D	
		260 0001 04092091100015140 920 911 MA			
29/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.902	1.420,18 D	
		104 4366 03379776319 LAURIANA DOS SANT			
29/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.903	1.581,04 D	
		104 0030 03535691354 FERNANDA MARIA GO			
29/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	870.291.100.011.294	12,00 D	
		Cobrança referente 29/01/2025			
29/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	870.291.100.011.295	12,00 D	
		Cobrança referente 29/01/2025			
29/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	870.291.100.011.296	12,00 D	
		Cobrança referente 29/01/2025			
29/01/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	79.101,94 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
30/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	1.272,72 C	
		30/01 15:20 PREF MUN DE CAXINGO			
30/01/2025	0000	14011 850 COTA DAF - CREDITO	350	3,09 C	
30/01/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	85.518,58 C	
30/01/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	38,91 C	
30/01/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO	350	0,35 C	
30/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.007.221	16,00 D	
		30/01 11:36 P M CAXINGO MOVIMENTO			
30/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.473	113,84 D	
		30/01 12:53 CAXINGO IRRF FOPAG			
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.001	850,00 D	
		260 0001 04092091100015140 920 911 MA			
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.002	304,00 D	
		104 4366 00992498392 MARIA DA CONCEICA			
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.003	79,80 D	
		237 1522 01388553000150 FRANCISCO DAS			
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.004	127,54 D	
		104 2004 01137833100018 6 SINDICATO DOS			
30/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.301.200.025.012	12,00 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.301.200.025.013	12,00 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.301.200.025.014	12,00 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.301.200.025.015	12,00 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.075.304	61,20 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.075.305	6,80 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.075.306	10,20 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.075.307	74,80 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	00000 271 BB APLIC C PRZ APL AUT	1.972	85.141,47 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
31/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.007.221	2.816,50 C	
		31/01 11:04 P M CAXINGO MOVIMENTO			
31/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.008.209	7.385,89 C	
		31/01 11:00 PREF MUN CAXINGO IPVA			
31/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.028.473	9.156,99 C	
		31/01 10:47 CAXINGO IRRF FOPAG			
31/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	143,95 D	
		31/01 11:14 CAXINGO IRRF EMERESAS			
31/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	51,73 D	

			31/01 11:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
31/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada		551.679.000.028.474	62,89 D
			31/01 11:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
31/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada		553.137.000.027.743	3.722,00 D
			31/01 13:02 E DO N S CIARLINI COMERC		
31/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.101	4.258,92 D
			104 4250 010436813000182 MAIS SAUDE LT		
31/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.102	5.178,06 D
			104 4250 010436813000182 MAIS SAUDE LT		
31/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.103	2.750,00 D
			237 3848 036802930000106 GERIZAN RODRI		
31/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.104	4.935,63 D
			341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI		
31/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico		800.311.200.026.870	12,00 D
			Cobrança referente 31/01/2025		
31/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico		800.311.200.026.871	12,00 D
			Cobrança referente 31/01/2025		
31/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico		800.311.200.026.872	12,00 D
			Cobrança referente 31/01/2025		
31/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico		800.311.200.026.873	12,00 D
			Cobrança referente 31/01/2025		
31/01/2025	0000	00000 848 Resgate Automatico		1.972	1.811,80 C
31/01/2025	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3331017534722771
10/02/2025 18:25:10

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	1679-9
Conta	5800-9 PREF MUN DE CAXINGO-PDDE
Mês/ano referência	JANEIRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Fra. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	15,13			11,456317		
31/01/2025	SALDO ATUAL	15,24			11,456317		11,456317

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	15,13
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,11
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,11
SALDO ATUAL =	15,24

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

MODELO XVII
DEMONSTRATIVO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Nº DA CONTA / BANCO:	8632 / Banco do Brasil S.A.		
SALDO INICIAL:	**0,00**		
Banco	DOCUMENTO	DATA	Valor
SALDO BANCARIO			0,00
Importancias Debitadas pelo Banco e não correspondidas	DOCUMENTO	DATA	Valor
IRRF 28474	IRRF	31/01/2025	143,95
IRRF 28474	IRRF	31/01/2025	62,89
Contabilidade	DOCUMENTO	DATA	Valor
SALDO CONTABIL			206,84
SALDO FINAL:	**206,84**		

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XVIII

Demonstrativo Mensal da Movimentação Bancária da PPP

Ref

DOMICÍLIO BANCÁRIO			
INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	NÚMERO DA AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	NATUREZA DA CONTA
Banco do Brasil S.A.	1679-9	8632	CONTA CORRENTE

SALDO INICIAL: 0,00

DATA	NATUREZA	CONTA DE ORIGEM OU DESTINO			OBSERVAÇÃO	VALOR (R$)
		BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA		
02/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	200,00
02/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-200,00
02/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	300,00
02/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-300,00
10/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	74.293,75
10/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-74.293,75
10/01/202	DÉBITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	-74.295,64
10/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	74.293,75
10/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	1,89
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-10,08
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-10,08
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	AILTON LEAL DE	-150,00
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE	-150,00
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-172,96
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	ROSEANE DA SILVA	-175,00
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	ROSIANE SOUSA FERREIRA	-175,00
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-199,92
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-199,92
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-2,10
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	AILTON LEAL DE	-300,00
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	INSS - INST.NACIONAL DO	-446,28
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	INSS - INST.NACIONAL DO	-1.342,68
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	INSS - INST.NACIONAL DO	-423,60
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	INSS - INST.NACIONAL DO	-1.505,61
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-670,70
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-8,15
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	CAXINGO PREV FUNDO	-4.575,20
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	CAXINGO PREV FUNDO	-4.575,20
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-10,08
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-8,15
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	INSS - INST.NACIONAL DO	-62,04
16/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	INSS - INST.NACIONAL DO	-434,28

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XVIII

Demonstrativo Mensal da Movimentação Bancária da PPP

Ref

DOMICILIO BANCÁRIO			
INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	NÚMERO DA AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	NATUREZA DA CONTA
Banco do Brasil S.A.	1679-9	8632	CONTA CORRENTE
SALDO INICIAL			0,00

DATA	NATUREZA	CONTA DE ORIGEM OU DESTINO			OBSERVAÇÃO	VALOR (R$)
		BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA		
16/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-10,08
16/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-2,10
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	40.000,00
16/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-40.000,00
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	40.000,00
16/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-40.000,00
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	20.000,00
16/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-20.000,00
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	15.092,48
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 110003/1	10,08
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 110004/1	8,15
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 1220046/1	434,28
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 1220026/1	62,04
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 1205008/1	10,08
16/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 1205009/1	2,10
17/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	AILTON LEAL DE	-150,00
17/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE	-150,00
17/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	ROSEANE DA SILVA	-175,00
17/01/202!	CRÉDITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	475,00
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-10,08
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE	-150,00
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	ROSIANE SOUSA FERREIRA	-175,00
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-199,92
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-2.044,17
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-24,83
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-25,92
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-514,08
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-577,38
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-7,01
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-25,92
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-7,01
20/01/202!	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-10,08

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XVIII

Demonstrativo Mensal da Movimentação Bancária da PPP

Ref

DOMICILIO BANCÁRIO			
INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	NÚMERO DA AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	NATUREZA DA CONTA
Banco do Brasil S.A.	1679-9	8632	CONTA CORRENTE

SALDO INICIAL: 0,00

DATA	NATUREZA	CONTA DE ORIGEM OU DESTINO			OBSERVAÇÃO	VALOR (R$)
		BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA		
20/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	TRILHA VEICULOS LTDA	-24,83
20/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	27.429,74
20/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-27.429,74
20/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	-23.707,25
20/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	27.429,74
20/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 120001/1	10,08
20/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 120002/1	7,01
20/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 120003/1	25,92
20/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 120004/1	24,83
20/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	1,11
20/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	4,79
22/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	EQUATORIAL PIAUI	-9.655,44
22/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	9.655,44
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA	-1.322,11
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	AILTON LEAL DE	-150,00
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	AILTON LEAL DE	-150,00
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-16,06
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA	-1.642,39
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-3,00
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-82,81
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA	-82,81
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA	-16,06
24/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	-15.207,52
24/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 120005/1	82,81
24/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 121003/1	16,06
24/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	152,47
24/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	5.795,06
24/01/2025	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	12.626,36
29/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	T C DUARTE FILHO	-1.190,00
29/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	AILTON LEAL DE	-150,00
29/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE	-150,00
29/01/2025	DÉBITO	001	1679-9	8632	FRANCISCO DAS CHAGAS	-150,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XVIII

Demonstrativo Mensal da Movimentação Bancária da PPP

Ref.

DOMICILIO BANCÁRIO

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	NÚMERO DA AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	NATUREZA DA CONTA
Banco do Brasil S.A.	1679-9	8632	CONTA CORRENTE

SALDO INICIAL: 0,00

DATA	NATUREZA	CONTA DE ORIGEM OU DESTINO			OBSERVAÇÃO	VALOR (R$)
		BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA		
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-1.669,80
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	T C DUARTE FILHO	-1.800,00
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	T C DUARTE FILHO	-2.380,00
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-450,00
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-506,00
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-19.452,99
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-504,90
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-6.060,74
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	INSS - INST.NACIONAL DO	-439,81
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-27.969,24
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	T C DUARTE FILHO	-3.085,57
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	T C DUARTE FILHO	-3.095,90
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	T C DUARTE FILHO	-4.450,03
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	INSS - INST.NACIONAL DO	-62,83
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-5.498,13
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-14.620,41
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-451,86
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	FOLHA DE PAGAMENTO	-2.481,16
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	100,00
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-100,00
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	100,00
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-100,00
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	2.000,00
29/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-2.000,00
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	79.101,94
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129083/1	451,86
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129075/1	4.770,28
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129075/1	4.388,05
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129075/1	5.254,74
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129075/1	79,80
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129075/1	127,54
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129081/1	2.367,32

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XVIII

Demonstrativo Mensal da Movimentação Bancária da PPP

Ref

DOMICILIO BANCÁRIO			
INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	NÚMERO DA AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	NATUREZA DA CONTA
Banco do Brasil S.A.	1679-9	8632	CONTA CORRENTE

SALDO INICIAL: 0,00

DATA	NATUREZA	CONTA DE ORIGEM OU DESTINO			OBSERVAÇÃO	VALOR (R$)
		BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA		
29/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129081/1	113,84
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-113,84
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	SINDICATO DOS	-127,54
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-16,00
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	MARIA DA CONCEIÇÃO	-304,00
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	SAUDE MAIS PIAUI	-79,80
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	MAURICIO DE OLIVEIRA	-850,00
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	MARIA DA CONCEIÇÃO	-16,00
30/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	85.557,49
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	Transferencia de valores.	-85.557,49
30/01/202	DÉBITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	-85.141,47
30/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	85.557,49
30/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 129004/1	16,00
30/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	0,35
30/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	3,09
30/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	1.272,72
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	GERIZAN RODRIGUES DA	-2.750,00
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	E DO N S CIARLINI	-3.722,00
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	MAIS SAUDE EIRELI	-4.258,92
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	TDB DISTRIBUIDORA LTDA	-4.935,63
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	PREFEITURA MUNICIPAL DE	-51,73
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	MAIS SAUDE EIRELI	-5.178,06
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	MAIS SAUDE EIRELI	-62,89
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	MAIS SAUDE EIRELI	-51,73
31/01/202	DÉBITO	001	1679-9	8632	BANCO DO BRASIL	-285,00
31/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	A8632	Transferencia de valores.	1.811,80
31/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 124001/1	62,89
31/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Receita Desc. Emp. 124002/1	51,73
31/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	2.816,50
31/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	7.365,89
31/01/202	CRÉDITO	001	1679-9	8632	Transf. Financeira Recebida	9.156,99

SALDO FINAL: 206,84

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XVIII

Demonstrativo Mensal da Movimentação Bancária da PPP

Ref

ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

PÇ DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXI

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Código	Unidade Orçamentária	Referência :
040100	FMS	Referência : JANEIRO de 2025

FR	Função	Sub Função	Programa	Projeto/ Atividade	Elemento de Despesa	Total de Créditos Disponíveis	Créditos Adicionais	Despesa Empenhada		Despesa Anulada		Saldo dos Créditos Disponíveis	Despesa Liquidada		Despesa Paga		Saldo do Empenho ou Restos à Pagar
								No Mês	Até o Mês	No Mês	Até o Mês		No Mês	Até o Mês	No Mês	Até o Mês	
1.500	10	301	0020	1160	4.4.90.51.00	190.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.601	10	301	0020	1160	4.4.90.51.00	952.875,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	952.875,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	301	0020	1160	4.4.90.51.00	60.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.1.90.04.00	254.100,00	0,00	5.949,99	5.949,99	0,00	0,00	248.150,01	5.949,99	5.949,99	5.949,99	5.949,99	0,00
1.600	10	301	0020	2160	3.1.90.04.00	329.725,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	329.725,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.605	10	301	0020	2160	3.1.90.04.00	198.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	198.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.1.90.11.00	629.200,00	0,00	73.715,24	73.715,24	0,00	0,00	555.484,76	73.715,24	73.715,24	73.715,24	73.715,24	0,00
1.600	10	301	0020	2160	3.1.90.11.00	363.000,00	0,00	1.152,00	1.152,00	0,00	0,00	361.848,00	1.152,00	1.152,00	1.152,00	1.152,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.1.90.13.00	152.460,00	0,00	4.732,01	4.732,01	0,00	0,00	147.727,99	4.732,01	4.732,01	0,00	0,00	4.732,01
1.600	10	301	0020	2160	3.1.90.13.00	60.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.1.90.16.00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2160	3.1.90.16.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2160	3.1.90.92.00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.1.91.13.00	76.230,00	0,00	6.003,08	6.003,08	0,00	0,00	70.226,92	6.003,08	6.003,08	0,00	0,00	6.003,08
1.600	10	301	0020	2160	3.1.91.13.00	63.525,00	0,00	8.049,19	8.049,19	0,00	0,00	55.475,81	8.049,19	8.049,19	0,00	0,00	8.049,19
1.500	10	301	0020	2160	3.3.90.14.00	57.172,50	0,00	2.025,00	2.025,00	0,00	0,00	55.147,50	2.025,00	2.025,00	2.025,00	2.025,00	0,00
1.600	10	301	0020	2160	3.3.90.14.00	105.572,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.572,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.3.90.30.00	317.625,00	0,00	46.493,89	46.493,89	0,00	0,00	271.131,11	46.493,89	46.493,89	33.511,14	33.511,14	12.982,75
1.600	10	301	0020	2160	3.3.90.30.00	568.700,00	0,00	79.452,72	79.452,72	0,00	0,00	489.247,28	79.452,72	79.452,72	0,00	0,00	79.452,72
1.621	10	301	0020	2160	3.3.90.30.00	588.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	588.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.600	10	301	0020	2160	3.3.90.30.00	0,00	412.621,00	0,00	0,00	0,00	0,00	412.621,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.3.90.36.00	30.250,00	0,00	320,00	320,00	0,00	0,00	29.930,00	320,00	320,00	320,00	320,00	0,00
1.600	10	301	0020	2160	3.3.90.36.00	66.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	301	0020	2160	3.3.90.36.00	48.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.600	10	301	0020	2160	3.3.90.36.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.3.90.39.00	278.300,00	0,00	32.758,40	32.758,40	0,00	0,00	245.541,60	32.758,40	32.758,40	21.595,64	21.595,64	11.162,76
1.600	10	301	0020	2160	3.3.90.39.00	532.400,00	5.000,00	133.661,22	133.661,22	0,00	0,00	403.738,78	133.661,22	133.661,22	133.661,22	133.661,22	0,00
1.621	10	301	0020	2160	3.3.90.39.00	157.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.600	10	301	0020	2160	3.3.90.39.00	0,00	800.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	3.3.90.92.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

PÇ DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXI

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Código	Unidade Orçamentária	Referência :
040100	FMS	Referência : JANEIRO de 2025

FR	Função	Sub Função	Programa	Projeto/ Atividade	Elemento de Despesa	Total de Créditos Disponíveis	Créditos Adicionais	Despesa Empenhada		Despesa Anulada		Saldo dos Créditos Disponíveis	Despesa Liquidada		Despesa Paga		Saldo do Empenho ou Restos à Pagar
								No Mês	Até o Mês	No Mês	Até o Mês		No Mês	Até o Mês	No Mês	Até o Mês	
1.600	10	301	0020	2160	4.4.90.51.00	220.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	301	0020	2160	4.4.90.51.00	55.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2160	4.4.90.52.00	220.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	301	0020	2160	4.4.90.52.00	55.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.601	10	301	0020	2160	4.4.90.52.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0020	2160	4.6.90.71.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2183	3.1.90.11.00	12.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2183	3.3.90.30.00	24.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2183	3.3.90.36.00	12.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2183	3.3.90.39.00	12.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2183	4.4.90.52.00	12.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2686	3.1.90.04.00	6.352,50	-5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2686	3.1.90.11.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2686	3.3.90.14.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2686	3.3.90.30.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2686	3.3.90.36.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2686	3.3.90.39.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0020	2686	4.4.90.52.00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	1667	4.4.90.52.00	50.820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.601	10	301	0025	1667	4.4.90.52.00	121.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.601	10	301	0025	1667	4.4.90.52.27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2182	3.1.90.04.00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2182	3.1.90.04.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2182	3.1.90.11.00	30.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2182	3.1.90.11.00	102.850,00	0,00	15.814,40	15.814,40	0,00	0,00	87.035,60	15.814,40	15.814,40	15.814,40	15.814,40	0,00
1.500	10	301	0025	2182	3.3.90.30.00	38.115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2182	3.3.90.30.00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2182	3.3.90.36.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2182	3.3.90.36.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2182	3.3.90.39.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ 01612618/0001-75

MODELO XXI

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Código	Unidade Orçamentária	Referência :
040100	FMS	Referência : JANEIRO de 2025

FR	Função	Sub-Função	Programa	Projeto/ Atividade	Elemento de Despesa	Total de Créditos Disponíveis	Créditos Adicionais	Despesa Empenhada		Despesa Anulada		Saldo dos Créditos Disponíveis	Despesa Liquidada		Despesa Paga		Saldo do Empenho ou Restos à Pagar
								No Mês	Até o Mês	No Mês	Até o Mês		No Mês	Até o Mês	No Mês	Até o Mês	
1.500	10	301	0025	2184	3.3.90.30.00	63.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2184	3.3.90.30.00	38.115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2185	3.1.90.11.00	84.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2185	3.1.90.11.00	60.500,00	0,00	45.184,00	45.184,00	0,00	0,00	15.316,00	45.184,00	45.184,00	45.184,00	45.184,00	0,00
1.604	10	301	0025	2185	3.1.90.11.00	484.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	484.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2185	3.3.90.14.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2185	3.3.90.14.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2185	3.3.90.30.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2185	3.3.90.30.00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2185	3.3.90.36.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2185	3.3.90.36.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2185	3.3.90.39.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2185	3.3.90.39.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2186	3.1.90.04.00	25.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2186	3.1.90.04.00	25.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2186	3.1.90.11.00	63.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2186	3.1.90.11.00	302.500,00	0,00	12.600,52	12.600,52	0,00	0,00	289.899,48	12.600,52	12.600,52	12.600,52	12.600,52	0,00
1.605	10	301	0025	2186	3.1.90.11.00	220.000,00	0,00	11.606,01	11.606,01	0,00	0,00	208.393,99	11.606,01	11.606,01	0,00	0,00	11.606,01
1.600	10	301	0025	2186	3.1.91.92.00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2186	3.3.90.30.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2186	3.3.90.30.00	19.057,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.057,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2186	3.3.90.36.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2186	3.3.90.36.00	19.057,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.057,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2186	3.3.90.39.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2186	3.3.90.39.00	19.057,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.057,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2188	3.1.90.04.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2188	3.1.90.04.00	45.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2188	3.1.90.11.00	31.762,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.762,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2188	3.1.90.11.00	114.950,00	0,00	10.962,50	10.962,50	0,00	0,00	103.987,50	10.962,50	10.962,50	10.962,50	10.962,50	0,00
1.500	10	301	0025	2188	3.3.90.14.00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.541,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXI

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Código	Unidade Orçamentária	Referência :
040100	FMS	Referência : JANEIRO de 2025

FR	Função	Sub-Função	Programa	Projeto/ Atividade	Elemento de Despesa	Total de Créditos Disponíveis	Créditos Adicionais	Despesa Empenhada		Despesa Anulada		Saldo dos Créditos Disponíveis	Despesa Liquidada		Despesa Paga		Saldo do Empenho ou Restos à Pagar
								No Mês	Até o Mês	No Mês	Até o Mês		No Mês	Até o Mês	No Mês	Até o Mês	
1.500	10	301	0025	2188	3.3.90.30.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2188	3.3.90.30.00	25.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2188	3.3.90.36.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2188	3.3.90.36.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2188	3.3.90.39.00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2188	3.3.90.39.00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2682	3.1.90.04.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2682	3.1.90.04.00	60.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2682	3.1.90.11.00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2682	3.1.90.11.00	96.800,00	0,00	2.304,00	2.304,00	0,00	0,00	94.496,00	2.304,00	2.304,00	2.304,00	2.304,00	0,00
1.500	10	301	0025	2682	3.3.90.30.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2682	3.3.90.30.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2682	3.3.90.36.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2682	3.3.90.36.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	301	0025	2682	3.3.90.39.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.600	10	301	0025	2682	3.3.90.39.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	302	0020	2221	3.3.90.30.00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	302	0020	2221	3.3.90.36.00	25.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	302	0020	2221	3.3.90.39.00	63.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	302	0025	1666	3.1.90.11.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	302	0025	1666	3.1.90.11.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	302	0025	1666	3.3.90.14.00	10.164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	302	0025	1666	3.3.90.30.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	302	0025	1666	3.3.90.36.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	302	0025	1666	3.3.90.39.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.500	10	302	0025	1666	4.4.90.52.00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.811,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.601	10	302	0025	1666	4.4.90.52.00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.352,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.621	10	302	0025	1666	4.4.90.52.00	63.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA UNIDADE						9.346.221,50	1.212.621,00	492.784,17	492.784,17	0,00	0,00	10.066.058,33	492.784,17	492.784,17	358.795,65	358.795,65	133.988,52

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXI

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

TOTAL GERAL	9.346.221,50	1.212.621,00	492.784,17	492.784,17	0,00	0,00	10.066.058,33	492.784,17	492.784,17	358.795,65	358.795,65	133.988,52

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ 01612618/0001-75

MODELO XXII

RELAÇÃO DE NOTAS EMPENHOS EMITIDAS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Referência : JANEIRO de 2025

Nº do Empenho	Data do Empenho	Unid. Orç.	Função	Proj./Ativ.	Elem. de Despesa	Valor Empenhado	Valor Pago	Valor a Pagar	Nome do Credor
106001	06/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	175,00	175,00	0,00	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS
107001	07/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	300,00	300,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
108001	08/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	175,00	175,00	0,00	ROSEANE DA SILVA BENEDITO
109001	09/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	175,00	175,00	0,00	ROSEANE DA SILVA BENEDITO
110003	10/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	210,00	210,00	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
110004	10/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	678,85	678,85	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
113001	13/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
113002	13/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
115001	15/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
120001	20/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	210,00	210,00	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
120002	20/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.01	584,39	584,39	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
120003	20/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	540,00	540,00	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
120004	20/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	2.069,00	2.069,00	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
120005	20/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	1.725,20	1.725,20	0,00	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA
121001	21/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
121002	21/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
121003	21/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	1.338,17	1.338,17	0,00	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA
122010	22/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.29	9.655,44	9.655,44	0,00	EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
123001	23/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.78	850,00	850,00	0,00	MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO 94218196168
124001	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	5.240,95	5.240,95	0,00	MAIS SAUDE EIRELI
124002	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.36	4.310,65	4.310,65	0,00	MAIS SAUDE EIRELI
124003	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.36	11.995,93		11.995,93	MAIS SAUDE EIRELI
124004	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	7.528,22		7.528,22	MAIS SAUDE EIRELI
124008	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	15.107,00		15.107,00	MAIS SAUDE EIRELI
124009	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	14.989,00		14.989,00	MAIS SAUDE EIRELI
124010	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	10.656,00		10.656,00	MAIS SAUDE EIRELI
124011	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	16.383,50		16.383,50	MAIS SAUDE EIRELI
124012	24/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	14.789,00		14.789,00	MAIS SAUDE EIRELI
127006	27/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.04	986,82		986,82	B DE S BORGES COMERCIO DE GASES LTDA
128001	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	2.380,00	2.380,00	0,00	T C DUARTE FILHO
128002	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	1.190,00	1.190,00	0,00	T C DUARTE FILHO
128003	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	1.800,00	1.800,00	0,00	T C DUARTE FILHO
128004	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	4.450,03	4.450,03	0,00	T C DUARTE FILHO
128005	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	3.085,57	3.085,57	0,00	T C DUARTE FILHO
128006	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	3.095,90	3.095,90	0,00	T C DUARTE FILHO
128007	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
128008	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
128009	28/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FILHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXII

RELAÇÃO DE NOTAS EMPENHOS EMITIDAS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Referência : JANEIRO de 2025

Nº do Empenho	Data do Empenho	Unid. Orç.	Função	Proj./Ativ.	Elem. de Despesa	Valor Empenhado	Valor Pago	Valor a Pagar	Nome do Credor
129004	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.99	320,00	320,00	0,00	MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO
129048	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.05	133.625,22	133.625,22	0,00	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D
129071	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	637,56		637,56	CAXINGO PREV FUNDO
129072	29/01/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.01	4.554,00	4.554,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129073	29/01/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.10	910,80	910,80	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129074	29/01/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	7.135,72	7.135,72	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129075	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.01	34.073,40	34.073,40	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129076	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.10	6.060,74	6.060,74	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129077	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.31	450,00	450,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129078	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.45	506,00	506,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129079	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.51	504,90	504,90	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129080	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	4.770,28		4.770,28	CAXINGO PREV FUNDO
129081	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.01	30.450,40	30.450,40	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129082	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	3.958,52		3.958,52	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
129083	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.04.01	5.949,99	5.949,99	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129084	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	773,49		773,49	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
129085	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	425,04		425,04	CAXINGO PREV FUNDO
129086	29/01/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.01	3.036,00	3.036,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129087	29/01/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.10	1.214,40	1.214,40	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129088	29/01/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.51	6.712,10	6.712,10	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129089	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.581,44		1.581,44	CAXINGO PREV FUNDO
129090	29/01/2025	04.01.00	10	2182	3.1.90.11.01	11.296,00	11.296,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129091	29/01/2025	04.01.00	10	2182	3.1.90.11.10	4.518,40	4.518,40	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129092	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.02	4.744,32		4.744,32	CAXINGO PREV FUNDO
129093	29/01/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.01	31.064,00	31.064,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129094	29/01/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.10	11.296,00	11.296,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129095	29/01/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.51	2.824,00	2.824,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129096	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	268,80		268,80	CAXINGO PREV FUNDO
129097	29/01/2025	04.01.00	10	2682	3.1.90.11.01	1.920,00	1.920,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129098	29/01/2025	04.01.00	10	2682	3.1.90.11.10	384,00	384,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129099	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	392,03		392,03	CAXINGO PREV FUNDO
129100	29/01/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	2.800,18		2.800,18	FOLHA DE PAGAMENTO
129101	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.232,80		1.232,80	CAXINGO PREV FUNDO
129102	29/01/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	8.805,83		8.805,83	FOLHA DE PAGAMENTO
129103	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.43	1.669,80	1.669,80	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129144	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.43	1.152,00	1.152,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
129145	29/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.50	11.162,76		11.162,76	ROBERIO COSTA CAMPOS
130001	30/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.58	2.750,00	2.750,00	0,00	GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXII

RELAÇÃO DE NOTAS EMPENHOS EMITIDAS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Referência : JANEIRO de 2025

Nº do Empenho	Data do Empenho	Unid. Orç.	Função	Proj./Ativ.	Elem. de Despesa	Valor Empenhado	Valor Pago	Valor a Pagar	Nome do Credor
130002	30/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.07	4.935,63	4.935,63	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
130018	30/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.59	36,00	36,00	0,00	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
131001	31/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.04	3.722,00	3.722,00	0,00	E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES
131009	31/01/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.59	285,00	285,00	0,00	BANCO DO BRASIL
					Total Geral	492.784,17	358.795,65	133.988,52	

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353

Assinado digitalmente por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Videoconferencia, OU=40285780000184, OU=AC Syngular(G Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-03-13 14:43:50
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXIII

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
4	16/01/2025	10,08	0,00	16/01/2025	8632	1008	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
5	16/01/2025	8,15	0,00	16/01/2025	8632	815	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
6	20/01/2025	10,08	0,00	20/01/2025	8632	1008	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
7	20/01/2025	7,01	0,00	20/01/2025	8632	701	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
8	20/01/2025	25,92	0,00	20/01/2025	8632	2592	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
9	20/01/2025	24,83	0,00	20/01/2025	8632	2483	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
10	24/01/2025	82,81	0,00	24/01/2025	8632	8281	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
11	24/01/2025	16,06	0,00	24/01/2025	8632	16	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
13	31/01/2025	51,73	0,00	31/01/2025	8632	51	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
17	30/01/2025	16,00	0,00	30/01/2025	8632	16	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
67	30/01/2025	6.681,26	0,00	30/01/2025	624030	ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
68	30/01/2025	2.004,37	0,00	30/01/2025	624030	2004	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
93	29/01/2025	742,06	0,00	30/01/2025	624026	3325	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
97	29/01/2025	79,80	0,00	30/01/2025	8632	7980	SAUDE MAIS PIAUI
98	29/01/2025	127,54	0,00	30/01/2025	8632	1275	SINDICATO DOS ENFERMEIROS, AUXILIARES E TECNICOS E
100	29/01/2025	113,84	0,00	30/01/2025	8632	113	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
101	29/01/2025	439,81	0,00	29/01/2025	8632	2840	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
103	29/01/2025	62,83	0,00	29/01/2025	8632	5560	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
105	29/01/2025	904,65	0,00	30/01/2025	624026	3325	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
109	29/01/2025	507,52	0,00	30/01/2025	624026	3325	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
110	29/01/2025	112,96	0,00	30/01/2025	624026	5648	SINDICATO ESTADUAL DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAU
114	29/01/2025	1.171,40	0,00	30/01/2025	624026	3325	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
115	29/01/2025	451,84	0,00	30/01/2025	624026	5648	SINDICATO ESTADUAL DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAU
185	16/01/2025	2,10	0,00	16/01/2025	8632	210	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
187	16/01/2025	10,08	0,00	16/01/2025	8632	1008	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
200	24/01/2025	3,00	0,00	24/01/2025	8632	3	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2410	20/12/2024	423,60	0,00	16/01/2025	8632	3718	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
2412	20/12/2024	604,80	0,00	16/01/2025	624026	1209	CAXINGO PREV FUNDO
2414	20/12/2024	268,80	0,00	16/01/2025	624026	5376	CAXINGO PREV FUNDO
2420	20/12/2024	1.581,44	0,00	16/01/2025	624026	3162	CAXINGO PREV FUNDO
2425	20/12/2024	1.505,61	0,00	16/01/2025	8632	3718	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
2427	20/12/2024	4.575,20	0,00	16/01/2025	8632	9150	CAXINGO PREV FUNDO
2432	20/12/2024	4.744,32	0,00	16/01/2025	624026	9488	CAXINGO PREV FUNDO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

PÇ DA IGREJA MATRIZ CNPJ 01612618/0001-75

MODELO XXIII

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
2437	20/12/2024	403,20	0,00	16/01/2025	624026	8064	CAXINGO PREV FUNDO
2512	20/12/2024	402,95	0,00	16/01/2025	624028	8059	CAXINGO PREV FUNDO
2514	20/12/2024	1.336,68	0,00	16/01/2025	624028	2673	CAXINGO PREV FUNDO
106001	06/01/2025	175,00	0,00	20/01/2025	8632	175	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS
107001	07/01/2025	300,00	0,00	16/01/2025	8632	300	AILTON LEAL DE CARVALHO
108001	08/01/2025	175,00	0,00	16/01/2025	8632	175	ROSEANE DA SILVA BENEDITO
109001	09/01/2025	175,00	0,00	17/01/2025	8632	175	ROSEANE DA SILVA BENEDITO
110003	10/01/2025	199,92	10,08	16/01/2025	8632	199	TRILHA VEICULOS LTDA
110003	10/01/2025	10,08	0,00	16/01/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
110004	10/01/2025	670,70	8,15	16/01/2025	8632	670	TRILHA VEICULOS LTDA
110004	10/01/2025	8,15	0,00	16/01/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
113001	13/01/2025	150,00	0,00	17/01/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
113002	13/01/2025	150,00	0,00	17/01/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
115001	15/01/2025	150,00	0,00	20/01/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
120001	20/01/2025	199,92	10,08	20/01/2025	8632	199	TRILHA VEICULOS LTDA
120001	20/01/2025	10,08	0,00	20/01/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
120002	20/01/2025	577,38	7,01	20/01/2025	8632	577	TRILHA VEICULOS LTDA
120002	20/01/2025	7,01	0,00	20/01/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
120003	20/01/2025	514,08	25,92	20/01/2025	8632	514	TRILHA VEICULOS LTDA
120003	20/01/2025	25,92	0,00	20/01/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
120004	20/01/2025	2.044,17	24,83	20/01/2025	8632	2044	TRILHA VEICULOS LTDA
120004	20/01/2025	24,83	0,00	20/01/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
120005	20/01/2025	1.642,39	82,81	24/01/2025	8632	1642	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA
120005	20/01/2025	82,81	0,00	24/01/2025	8632	DESCONTO	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA
121001	21/01/2025	150,00	0,00	24/01/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
121002	21/01/2025	150,00	0,00	24/01/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
121003	21/01/2025	1.322,11	16,06	24/01/2025	8632	1322	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA
121003	21/01/2025	16,06	0,00	24/01/2025	8632	DESCONTO	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA
122010	22/01/2025	9.655,44	0,00	22/01/2025	8632	9655	EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
123001	23/01/2025	850,00	0,00	30/01/2025	8632	850	MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO 94218196168
124001	24/01/2025	5.178,06	62,89	31/01/2025	8632	5178	MAIS SAUDE EIRELI
124001	24/01/2025	62,89	0,00	31/01/2025	8632	DESCONTO	MAIS SAUDE EIRELI
124002	24/01/2025	4.258,92	51,73	31/01/2025	8632	4258	MAIS SAUDE EIRELI

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

PC DA IGREJA MATRIZ - , CNPJ 01612618/0001-75

MODELO XXIII

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
124002	24/01/2025	51,73	0,00	31/01/2025	8632	DESCONTO	MAIS SAUDE EIRELI
128001	28/01/2025	2.380,00	0,00	29/01/2025	8632	2380	T C DUARTE FILHO
128002	28/01/2025	1.190,00	0,00	29/01/2025	8632	1190	T C DUARTE FILHO
128003	28/01/2025	1.800,00	0,00	29/01/2025	8632	1800	T C DUARTE FILHO
128004	28/01/2025	4.450,03	0,00	29/01/2025	8632	4450	T C DUARTE FILHO
128005	28/01/2025	3.085,57	0,00	29/01/2025	8632	3085	T C DUARTE FILHO
128006	28/01/2025	3.095,90	0,00	29/01/2025	8632	3095	T C DUARTE FILHO
128007	28/01/2025	150,00	0,00	29/01/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
128008	28/01/2025	150,00	0,00	29/01/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
128009	28/01/2025	150,00	0,00	29/01/2025	8632	150	FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FILHO
129004	29/01/2025	304,00	16,00	30/01/2025	8632	304	MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO
129004	29/01/2025	16,00	0,00	30/01/2025	8632	DESCONTO	MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO
129048	29/01/2025	124.939,59	8.685,63	30/01/2025	624030	124939	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D
129048	29/01/2025	8.685,63	0,00	30/01/2025	624030	DESCONTO	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D
129072	29/01/2025	3.174,38	1.379,62	29/01/2025	624026	1122	FOLHA DE PAGAMENTO
129072	29/01/2025	1.379,62	0,00	29/01/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
129073	29/01/2025	910,80	0,00	29/01/2025	624026	1122	FOLHA DE PAGAMENTO
129074	29/01/2025	5.066,64	0,00	29/01/2025	624026	1122	FOLHA DE PAGAMENTO
129074	29/01/2025	2.069,08	0,00	31/01/2025	624026	2069	FOLHA DE PAGAMENTO
129075	29/01/2025	19.452,99	14.620,41	29/01/2025	8632	2697	FOLHA DE PAGAMENTO
129075	29/01/2025	14.620,41	0,00	29/01/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
129076	29/01/2025	6.060,74	0,00	29/01/2025	8632	2697	FOLHA DE PAGAMENTO
129077	29/01/2025	450,00	0,00	29/01/2025	8632	2697	FOLHA DE PAGAMENTO
129078	29/01/2025	506,00	0,00	29/01/2025	8632	2697	FOLHA DE PAGAMENTO
129079	29/01/2025	504,90	0,00	29/01/2025	8632	2697	FOLHA DE PAGAMENTO
129081	29/01/2025	27.969,24	2.481,16	29/01/2025	8632	2840	FOLHA DE PAGAMENTO
129081	29/01/2025	2.481,16	0,00	29/01/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
129083	29/01/2025	5.498,13	451,86	29/01/2025	8632	5560	FOLHA DE PAGAMENTO
129083	29/01/2025	451,86	0,00	29/01/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
129086	29/01/2025	1.706,31	1.329,69	29/01/2025	624026	9632	FOLHA DE PAGAMENTO
129086	29/01/2025	1.329,69	0,00	29/01/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
129087	29/01/2025	1.214,40	0,00	29/01/2025	624026	9632	FOLHA DE PAGAMENTO
129088	29/01/2025	6.712,10	0,00	29/01/2025	624026	9632	FOLHA DE PAGAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXIII

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
129090	29/01/2025	5.436,55	5.859,45	29/01/2025	624026	9954	FOLHA DE PAGAMENTO
129090	29/01/2025	5.859,45	0,00	29/01/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
129091	29/01/2025	4.518,40	0,00	29/01/2025	624026	9954	FOLHA DE PAGAMENTO
129093	29/01/2025	16.859,19	14.204,81	29/01/2025	624026	3097	FOLHA DE PAGAMENTO
129093	29/01/2025	14.204,81	0,00	29/01/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
129094	29/01/2025	11.296,00	0,00	29/01/2025	624026	3097	FOLHA DE PAGAMENTO
129095	29/01/2025	2.824,00	0,00	29/01/2025	624026	3097	FOLHA DE PAGAMENTO
129097	29/01/2025	885,39	1.034,61	29/01/2025	624026	1269	FOLHA DE PAGAMENTO
129097	29/01/2025	1.034,61	0,00	29/01/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
129098	29/01/2025	384,00	0,00	29/01/2025	624026	1269	FOLHA DE PAGAMENTO
129103	29/01/2025	1.669,80	0,00	29/01/2025	8632	1669	FOLHA DE PAGAMENTO
129144	29/01/2025	1.152,00	0,00	29/01/2025	624026	1152	FOLHA DE PAGAMENTO
130001	30/01/2025	2.750,00	0,00	31/01/2025	8632	2750	GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387
130002	30/01/2025	4.935,63	0,00	31/01/2025	8632	4935	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
130018	30/01/2025	36,00	0,00	30/01/2025	624030	TARIFA	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
131001	31/01/2025	3.722,00	0,00	31/01/2025	8632	3722	E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES
131009	31/01/2025	285,00	0,00	31/01/2025	8632	TARIFA	BANCO DO BRASIL
1205008	05/12/2024	199,92	10,08	16/01/2025	8632	1999	TRILHA VEICULOS LTDA
1205008	05/12/2024	10,08	0,00	16/01/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
1205009	05/12/2024	172,96	2,10	16/01/2025	8632	172,96	TRILHA VEICULOS LTDA
1205009	05/12/2024	2,10	0,00	16/01/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
1219047	19/12/2024	175,00	0,00	16/01/2025	8632	1750	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS
1220026	20/12/2024	446,28	62,04	16/01/2025	8632	3718	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1220026	20/12/2024	62,04	0,00	16/01/2025	8632	DESCONTO	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1220028	20/12/2024	604,80	0,00	16/01/2025	624026	6048	CAXINGO PREV FUNDO
1220034	20/12/2024	268,80	0,00	16/01/2025	624026	5376	CAXINGO PREV FUNDO
1220042	20/12/2024	1.581,44	0,00	16/01/2025	624026	3162	CAXINGO PREV FUNDO
1220046	20/12/2024	1.342,68	434,28	16/01/2025	8632	3718	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1220046	20/12/2024	434,28	0,00	16/01/2025	8632	DESCONTO	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1220051	20/12/2024	4.575,20	0,00	16/01/2025	8632	9150	CAXINGO PREV FUNDO
1220052	20/12/2024	4.744,32	0,00	16/01/2025	624026	9488	CAXINGO PREV FUNDO
1220056	20/12/2024	403,20	0,00	16/01/2025	624026	8064	CAXINGO PREV FUNDO
1220124	20/12/2024	402,95	0,00	16/01/2025	624028	8059	CAXINGO PREV FUNDO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXIII

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
1220126	20/12/2024	1.336,68	0,00	16/01/2025	624028	2673	CAXINGO PREV FUNDO
1223001	23/12/2024	150,00	0,00	16/01/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1226001	26/12/2024	150,00	0,00	16/01/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
Total Geral		405.372,71	50.871,30				

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXIV

DEMOSNTRATIVO DOS CRÉDITOS ADICIONAIS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Referência : JANEIRO de 2025

LEI ORÇAMENTÁRIA Nº **236** DE **19/12/2024**

RECEITA PREVISTA: R$ **6.845.971,00**

PERCENTUAL AUTORIZADO NA LEI ORÇAMENTÁRIA PARA

SUPLEMENTAÇÃO: **40% (2.738.388,40)**

AUTORIZAÇÃO				CRÉDITOS ADICIONAIS		FONTE DE RECURSO - R$			
LEI		DECRETO		DISCRIMINAÇÃO	VALOR	SUPERAVIT FINANCEIRO	EXCESSO DE ARRECADAÇÃO	ANULAÇÃO DOTAÇÃO	OPERAÇÃO DE CRÉDITO
Nº	DATA	Nº	DATA						
236	19/12/2023	3	13/01/2025		5.000,00			5.000,00	
236	19/12/2023	4	13/01/2025		0,00				
236	19/12/2023	5	13/01/2025		1.212.621,00	1.212.621,00			
236	19/12/2023	6	13/01/2025		0,00				
236	19/12/2023	7	31/01/2025		0,00				
				TOTAIS	1.217.621,00	1.212.621,00	0,00	5.000,00	0,00

TOTAL SUPLEMENTADO SOBRE A LEI ORÇAMENTÁRIA: 1.217.621,00 (2,445%)

EXCEÇÕES SUPLEMENTADO SOBRE A LEI ORÇAMENTÁRIA: 0,00 (0%)

TOTAL CONSIDERADO SOBRE A LEI ORÇAMENTÁRIA: 0,00 (0%)

ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353

Assinado digitalmente por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=48268773000104, OU=AC Syngular ID Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-01-15 14:43:56
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXV

RELAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Fonte de Recurso	Nº do Empenho	Data do Empenho	Nome do Credor	Unid. Orç.	Função	Proj./Ativ.	Elem. de Despesa	Valor Empenhado	Valor a Pagar
0.0.0	41010	10/02/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	998003				1.409,50	1.409,50
0.0.0	247020	03/09/2020	NETMIX PROVEDOR LTDA	998003				900,00	900,00
0.0.0	308025	03/11/2020	INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	998003				14.686,77	14.686,77
0.0.0	325047	20/11/2020	INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	998003				15.389,68	15.389,68
0.0.0	336003	01/12/2020	DISTRIMED COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	998003				1.734,71	1.734,71
0.0.0	338006	03/12/2020	COMERCIAL CARNEIRO DE VARIEDADES EIRELI	998003				1.380,55	1.380,55
0.0.0	357024	22/12/2020	MAIS CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL EIRELI	998003				4.845,00	4.845,00
0.0.0	365006	30/12/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	998003				6.329,22	6.329,22
0.0.0	365005	30/12/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	998003				10.856,95	10.856,95
0.0.0	366001	31/12/2020	INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	998003				4.148,81	4.148,81
0.0.0	1220037	20/12/2024	CAXINGO PREV FUNDO	998003				402,95	402,95
0.0.0	1220039	20/12/2024	CAXINGO PREV FUNDO	998003				1.336,68	1.336,68
0.0.0	1223036	23/12/2024	J K EMPREENDIMENTOS LTDA	998004				230.394,53	230.394,53
							Sub Total Geral	293.815,35	293.815,35
1.500.9999	124003	24/01/2025	MAIS SAUDE EIRELI	040100	10	2160	3.3.90.30.36	11.995,93	11.995,93
1.500.9999	127006	27/01/2025	B DE S BORGES COMERCIO DE GASES LTDA	040100	10	2160	3.3.90.30.04	986,82	986,82
1.500.9999	129145	29/01/2025	ROBERIO COSTA CAMPOS	040100	10	2160	3.3.90.39.50	11.162,76	11.162,76
1.500.9999	129101	29/01/2025	CAXINGO PREV FUNDO	040100	10	2160	3.1.91.13.08	1.232,80	1.232,80
1.500.9999	129082	29/01/2025	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	040100	10	2160	3.1.90.13.02	3.958,52	3.958,52
1.500.9999	129080	29/01/2025	CAXINGO PREV FUNDO	040100	10	2160	3.1.91.13.08	4.770,28	4.770,28
1.500.9999	129084	29/01/2025	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	040100	10	2160	3.1.90.13.02	773,49	773,49
							Sub Total Geral	34.880,60	34.880,60
1.600.7000	124010	24/01/2025	MAIS SAUDE EIRELI	040100	10	2160	3.3.90.30.09	10.656,00	10.656,00
1.600.7000	124011	24/01/2025	MAIS SAUDE EIRELI	040100	10	2160	3.3.90.30.09	16.383,50	16.383,50
1.600.7000	124012	24/01/2025	MAIS SAUDE EIRELI	040100	10	2160	3.3.90.30.09	14.789,00	14.789,00
1.600.7000	124008	24/01/2025	MAIS SAUDE EIRELI	040100	10	2160	3.3.90.30.09	15.107,00	15.107,00
1.600.7000	124004	24/01/2025	MAIS SAUDE EIRELI	040100	10	2160	3.3.90.30.09	7.528,22	7.528,22
1.600.7000	124009	24/01/2025	MAIS SAUDE EIRELI	040100	10	2160	3.3.90.30.09	14.989,00	14.989,00
							Sub Total Geral	79.452,72	79.452,72

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXV
RELAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Fonte de Recurso	Nº do Empenho	Data do Empenho	Nome do Credor	Unid. Orç.	Função	Proj./ Ativ.	Elem. de Despesa	Valor Empenhado	Valor a Pagar
1.600.9999	129092	29/01/2025	CAXINGO PREV FUNDO	040100	10	2160	3.1.91.13.02	4.744,32	4.744,32
1.600.9999	129099	29/01/2025	CAXINGO PREV FUNDO	040100	10	2160	3.1.91.13.08	392,03	392,03
1.600.9999	129096	29/01/2025	CAXINGO PREV FUNDO	040100	10	2160	3.1.91.13.08	268,80	268,80
1.600.9999	129089	29/01/2025	CAXINGO PREV FUNDO	040100	10	2160	3.1.91.13.08	1.581,44	1.581,44
1.600.9999	129085	29/01/2025	CAXINGO PREV FUNDO	040100	10	2160	3.1.91.13.08	425,04	425,04
1.600.9999	129071	29/01/2025	CAXINGO PREV FUNDO	040100	10	2160	3.1.91.13.08	637,56	637,56
							Sub Total Geral	**8.049,19**	**8.049,19**
1.605.9999	129100	29/01/2025	FOLHA DE PAGAMENTO	040100	10	2186	3.1.90.11.51	2.800,18	2.800,18
1.605.9999	129102	29/01/2025	FOLHA DE PAGAMENTO	040100	10	2186	3.1.90.11.51	8.805,83	8.805,83
							Sub Total Geral	**11.606,01**	**11.606,01**
							Total Geral	**427.803,87**	**427.803,87**

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXVI

DEMONSTRATIVO DAS TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS DOS ENTES CONSORCIADOS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

Nome do Município Participante	VALOR RECEBIDO - R$	
	No mês	Acumulado
Total Geral	0,00	0,00

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Assinado digitalmente por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A3, OU=Videoconferencia, OU=46258778000104, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-03-13 14:42:52
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXXII

APORTES PARA COBERTURA DE DÉFICIT ATUARIAL

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : JANEIRO de 2025**

PODER	VALOR DO APORTE (R$)	INSTRUMENTO LEGAL		
		NÚMERO DA LEI	MEIO DE PUBLICAÇÃO (DOM/OUTROS)	DATA DA PUBLICAÇÃO
EXECUTIVO				
LEGISLATIVO				

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75

MODELO XXXIII

APORTES PARA COBERTURA DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Referência : JANEIRO de 2025

MÊS	VALOR DO APORTE	
	FUNDO EM CAPITALIZAÇÃO	FUNDO EM REPARTIÇÃO
Janeiro		
Fevereiro		
Março		
Abril		
Maio		
Junho		
Julho		
Agosto		
Setembro		
Outubro		
Novembro		
Dezembro		

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ

01612618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Janeiro

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
100000000	03	**ATIVO**	-	5.005.174,58	5.178.001,37	5.093.845,55	5.089.330,40
110000000	03	**ATIVO CIRCULANTE**	-	2.288.283,78	5.178.001,37	5.093.845,55	2.372.439,60
111000000	03	**CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA**	-	2.268.277,72	5.048.730,32	4.967.402,62	2.349.605,42
111100000	03	**CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA EM MOEDA NACIONAL**	-	2.268.277,72	5.048.730,32	4.967.402,62	2.349.605,42
111110000	03	**CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA EM MOEDA NACIONAL - CONSOLIDAÇÃO**	-	2.268.277,72	5.048.730,32	4.967.402,62	2.349.605,42
111110200	(2) 03	CONTA ÚNICA	P F	6.198,77 D	307.906,63	127.239,63	186.865,77 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:8632-0 (BB C/C FMS PMC)			40.000,00	40.000,00	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624028-4 (FMS PISO ENFERMAGEM)		6.198,77	16.426,01	7.739,63	14.885,15
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624029-2 (CEF EPI APLIC)			251.480,62	79.500,00	171.980,62
111111900	(2) 03	BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS	P F	1.214.579,46 D	3.384.421,00	4.517.060,32	81.940,14 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:8632-0 (BB C/C FMS PMC)			600.973,33	600.766,49	206,84
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18698-8 (BB APLIC FNS BLINV)		1.958,46	14,47	0,00	1.972,93
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624026-8 (CEF SUS CUSTEIO C/C 24026-8)		0,00	2.549.803,67	2.549.803,67	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624028-4 (FMS PISO ENFERMAGEM)			1.597,05	1.336,68	260,37
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624029-2 (CEF FMS EPI DC 624-2)		250.000,00	81.000,00	251.500,00	79.500,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624030-6 (CEF EPB DC FMS 624030)		962.621,00	151.032,48	1.113.653,48	0,00
111115000	(2) 03	APLICAÇÕES FINANCEIRAS DE LIQUIDEZ IMEDIATA - USO GERAL	P F	1.047.499,49 D	1.356.402,69	323.102,67	2.080.799,51 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A17330-4 (BB FNS BLMAC A17330-4)		96,63	0,72	0,00	97,35
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18269-3 (BB C/C FNS BLINV 18269-3)		66,84	0,56	0,00	67,40
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18697-X (BB FNS BLINV APLICCÃO A18697-X)		925,82	7,73	0,00	933,55
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18699-6 (BB FNS BLINV APLIC A18699-6)		3,03	0,03	0,00	3,06
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18700-3 (BB FNS BLINV APLIC A18700-3)		644,50	4,76	0,00	649,26
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A20069-7 (BB FNS INVAN APLIC A20069-7)		5,61	0,04	0,00	5,65
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A20914-7 (BB PROTESE DENTARIA APLICACAO A 20914-7)		563,64	4,17	0,00	567,81
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22469-3 (BB FUNDO MDS APLICAÇÃO A22469-3)		6.610,45	48,82	0,00	6.659,27
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22587-8 (BB CUSTEIO SUS APLICAÇÃO A22587-8)		377,60	2,79	0,00	380,39
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22607-6 (BB INVEST SUS APLIC A22607-6)		433,88	3,20	0,00	437,08
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A24003-6 (BB APLICAÇÃO AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO)		455,82	3,36	0,00	459,18
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A28398-3 (APLIC ENFERMAGEM BB A28398)		1.037,97	7,67	0,00	1.045,64
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A58042-2 (BB PAB APLIC 58042-2)		131,90	0,98	0,00	132,88
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A8632-0 (BB FMS CPLIC A8632-0)		247.703,15	200.549,75	106.136,66	342.116,24
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624026-8 (CEF SUS CUSTYEIO APLIC 624026-8)		41.844,43	182.418,27	83.304,79	140.957,91
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624027-6 (CEF INVEST SUS C APLIC 624027-6)		746.598,22	5.388,56	0,00	751.986,88
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624030-6 (CEF APLIC 624030)		967.961,18	133.661,22		834.299,96
112000000	03	**CRÉDITOS A CURTO PRAZO**	-	(22.546,30)	0,00	0,00	(22.546,30)
112300000	03	**CRÉDITOS DE TRANSFERÊNCIAS A RECEBER**	-	(22.546,30)	0,00	0,00	(22.546,30)
112330000	03	**CRÉDITOS DE TRANSFERÊNCIAS A RECEBER - INTER OFSS – UNIÃO**	-	(22.546,30)	0,00	0,00	(22.546,30)
112330300	(4) 03	CRÉDITOS DECORRENTES DE TRASNSFERÊNCIA DO SUS	P P	(22.546,30) D	0,00	0,00	(22.546,30) D
113000000	03	**DEMAIS CRÉDITOS E VALORES A CURTO PRAZO**		15.852,58	3.324,44	496,32	18.680,70
113100000	03	**ADIANTAMENTOS CONCEDIDOS**	-	1.100,00	2.821,80	0,00	3.921,80
113110000	03	**ADIANTAMENTOS CONCEDIDOS - CONSOLIDAÇÃO**	-	1.100,00	2.821,80	0,00	3.921,80
113110100	03	**ADIANTAMENTOS CONCEDIDOS A PESSOAL**	-	1.100,00	2.821,80	0,00	3.921,80
113110102	(3) 03	13 SALÁRIO - ADIANTAMENTO	P P	1.100,00 D	2.821,80	0,00	3.921,80 D
113800000	03	**OUTROS CRÉDITOS A RECEBER E VALORES A CURTO PRAZO**	-	14.752,58	502,64	496,32	14.758,90
113810000	03	**OUTROS CRÉDITOS A RECEBER E VALORES A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO**		14.572,58	502,64	496,32	14.578,90
113810600	(3) 03	VALORES EM TRÂNSITO REALIZÁVEIS A CURTO PRAZO	P F	1.115,07 D	0,00	0,00	1.115,07 D
113810800	(3) 03	CRÉDITOS A RECEBER POR REEMBOLSO DE SALÁRIO FAMÍLIA PAGO	P F	4.872,30 D	502,64	496,32	4.878,62 D
113810900	(3) 03	CRÉDITOS A RECEBER POR REEMBOLSO DE SALÁRIO MATERNIDADE PAGO	P F	8.585,21 D	0,00	0,00	8.585,21 D

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
PC DA IGREJA MATRIZ
01612618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Janeiro

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF		SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D/C
113820000	03	**OUTROS CRÉDITOS A RECEBER E VALORES A CURTO PRAZO - INTRA OFSS**	-		180,00	0,00	0,00	180,00
113829900	(3) 03	OUTROS CRÉDITOS A RECEBER E VALORES DE CURTO PRAZO	P	F	180,00 D	0,00	0,00	180,00 D
115000000	03	**ESTOQUES**	-		26.699,78	125.946,61	125.946,61	26.699,78
115600000	03	**ALMOXARIFADO**	-		26.699,78	125.946,61	125.946,61	26.699,78
115610000	03	**ALMOXARIFADO - CONSOLIDAÇÃO**	-		26.699,78	125.946,61	125.946,61	26.699,78
115610100	(21)03	MATERIAL DE CONSUMO	P	P	22.100,35 D	68.090,95	68.090,95	22.100,35 D
115610200	(21)03	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	P	P	0,00 D	4.935,63	4.935,63	0,00 D
115610500	(21)03	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES	P	P	4.599,43 D	52.920,03	52.920,03	4.599,43 D
120000000	03	**ATIVO NÃO CIRCULANTE**	-		2.716.890,80	0,00	0,00	2.716.890,80
123000000	03	**IMOBILIZADO**	-		2.716.890,80	0,00	0,00	2.716.890,80
123100000	03	**BENS MOVEIS**	-		2.265.446,91	0,00	0,00	2.265.446,91
123110000	03	**BENS MOVEIS- CONSOLIDAÇÃO**	-		2.265.446,91	0,00	0,00	2.265.446,91
123110100	03	**MÁQUINAS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS**	-		169.276,97	0,00	0,00	169.276,97
123110103	(21)03	APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS E HOSPITALARES	P	P	8.000,00 D	0,00	0,00	8.000,00 D
123110121	(21)03	EQUIPAMENTOS HIDRÁULICOS E ELÉTRICOS	P	P	3.012,23 D	0,00	0,00	3.012,23 D
123110199	(21)03	OUTRAS MÁQUINAS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS	P	P	158.264,74 D	0,00	0,00	158.264,74 D
123110200	03	**BENS DE INFORMÁTICA**	-		103.931,95	0,00	0,00	103.931,95
123110201	(21)03	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	P	P	103.931,95 D	0,00	0,00	103.931,95 D
123110300	03	**MÓVEIS E UTENSÍLIOS**	-		2.738,00	0,00	0,00	2.738,00
123110303	(21)03	MOBILIÁRIO EM GERAL	P	P	2.738,00 D	0,00	0,00	2.738,00 D
123110500	03	**VEÍCULOS**	-		1.989.499,99	0,00	0,00	1.989.499,99
123110501	(21)03	VEÍCULOS EM GERAL	P	P	1.989.499,99 D	0,00	0,00	1.989.499,99 D
123200000	03	**BENS IMÓVEIS**	-		451.443,89	0,00	0,00	451.443,89
123210000	03	**BENS IMOVEIS- CONSOLIDAÇÃO**	-		451.443,89	0,00	0,00	451.443,89
123210600	03	**BENS IMÓVEIS EM ANDAMENTO**	-		451.443,89	0,00	0,00	451.443,89
123210601	(21)03	OBRAS EM ANDAMENTO	P	P	451.443,89 D	0,00	0,00	451.443,89 D
200000000	03	**PASSIVO E PATRIMÔNIO LIQUIDO**	-		(5.005.174,58)	15.314.746,01	15.453.335,09	(5.143.763,66)
210000000	03	**PASSIVO CIRCULANTE**	-		(193.628,53)	404.870,07	543.459,15	(332.217,61)
211000000	03	**OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ASSISTENCIAIS A PAGAR A CURTO PRAZO**	-		(70.763,23)	183.885,32	198.072,94	(84.950,85)
211100000	03	**PESSOAL A PAGAR**	-		(18.595,67)	167.682,65	179.288,66	(30.201,68)
211110000	03	**PESSOAL A PAGAR - CONSOLIDAÇÃO**	-		(18.595,67)	167.682,65	179.288,66	(30.201,68)
211110100	03	**PESSOAL A PAGAR DO EXERCÍCIO**	-		(18.595,67)	167.682,65	179.288,66	(30.201,68)
211110101	(20)03	SALÁRIOS, REMUNERACOES E BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO	P	F	(17.095,67) C	164.354,85	175.960,86	(28.701,68) C
211110102	(20)03	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	P	F	(1.500,00) C	2.821,80	2.821,80	(1.500,00) C
211110103	(20)03	FÉRIAS	P	F	0,00 C	506,00	506,00	0,00 C
211400000	03	**ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR**	-		(52.167,56)	16.202,67	18.784,28	(54.749,17)
211420000	03	**ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR-INTRA OFSS**	-		(15.657,02)	13.917,39	14.052,27	(15.791,90)
211420100	(20)03	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)	P	F	(15.657,02) C	13.917,39	14.052,27	(15.791,90) C
211430000	03	**ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR-INTER OFSS - UNIÃO**	-		(36.510,54)	2.285,28	4.732,01	(38.957,27)
211430100	03	**INSS A PAGAR**	-		(36.510,54)	2.285,28	4.732,01	(38.957,27)
211430101	(20)03	INSS - CONTRIBUIÇÃO SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES	P	F	(36.510,54) C	2.285,28	4.732,01	(38.957,27) C
213000000	03	**FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR A CURTO PRAZO**	-		(9.245,32)	189.473,06	292.686,23	(112.458,49)
213100000	03	**FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR NACIONAIS A CURTO PRAZO**	-		(9.245,32)	189.473,06	292.686,23	(112.458,49)
213110000	03	**FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR NACIONAIS A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO**	-		(9.245,32)	189.473,06	292.686,23	(112.458,49)
213110100	03	**FORNECEDORES NACIONAIS**	-		(9.245,32)	189.473,06	292.686,23	(112.458,49)
213110101	(3) 03	FORNECEDORES NÃO PARCELADOS A PAGAR	P	F	(9.035,32) C	33.686,20	125.946,61	(101.295,73) C
213110199	(3) 03	DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR	P	F	(210,00) C	155.786,86	166.739,62	(11.162,76) C
218000000	03	**ADIANTAMENTO DE CLIENTES E DEMAIS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO**	-		(113.619,98)	31.511,69	52.699,98	(134.808,27)
218800000	03	**VALORES RESTITUÍVEIS**	-		(113.444,98)	29.011,69	50.374,98	(134.808,27)
218810000	03	**VALORES RESTITUÍVEIS - CONSOLIDAÇÃO**	-		(25.247,03)	3.025,36	24.991,63	(47.213,30)
218810100	03	**CONSIGNACOES**	-		(1.345,33)	3.025,36	24.991,63	(23.311,60)
218810104	(20)03	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF	P	F	(1.114,58) C	2.253,22	2.316,11	(1.177,47) C
218810111	(20)03	PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA	P	F	(0,10) C	79,80	79,80	(0,10) C
218810113	(20)03	RETENCOES - ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE CLASSES	P	F	(40,00) C	692,34	692,34	(40,00) C
218810115	(20)03	RETENCOES - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	P	F	(190,65) C	0,00	21.903,38	(22.094,03) C

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ

01612618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Janeiro

CONTA	E.N.T.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C.
218819900	(3) 03	OUTROS VALORES RESTITUIVEIS	P F	(23.901,70) C	0,00	0,00	(23.901,70) C
		CAXINGO PREV FUNDO COD:9 TP:1 21724865000115		2.076,27			2.076,27
		FOLHA DE PAGAMENTO - COMISSIONADOS COD:656 TP:1 21724865000115		2.076,27			2.076,27
		INSS - INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL COD:13 TP:1 29979036021490		(171,11)			(171,11)
		MAIS SAUDE EIRELI COD:101 TP:1 10436813000182		(26.002,87)			(26.002,87)
		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO COD:1 TP:1 01612618000175		196,01			196,01
218820000	03	**VALORES RESTITUÍVEIS – INTRA OFSS**	-	(88.197,95)	25.986,33	25.383,35	(87.594,97)
218820100	03	**CONSIGNAÇÕES**	-	(88.197,95)	25.986,33	25.383,35	(87.594,97)
218820101	(20) 03	RPPS - RETENÇÕES SOBRE VENCIMENTOS E VANTAGENS	P F	(15.704,13) C	13.917,39	12.427,44	(14.214,18) C
218820104	(20) 03	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF	P F	(9.750,42) C	3.442,47	3.439,47	(9.747,42) C
218820108	(20) 03	ISS	P F	(62.743,40) C	8.626,47	9.516,44	(63.633,37) C
218900000	03	**OUTRAS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO**	-	(175,00)	2.500,00	2.325,00	0,00
218910000	03	**OUTRAS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO**	-	(175,00)	2.500,00	2.325,00	0,00
218910200	(3) 03	DIARIAS A PAGAR	P F	(175,00) C	2.500,00	2.325,00	0,00 C
230000000	03	**PATRIMÔNIO LIQUIDO**	-	(4.811.546,05)	14.909.875,94	14.909.875,94	(4.811.546,05)
237000000	03	**RESULTADOS ACUMULADOS**	-	(4.811.546,05)	14.909.875,94	14.909.875,94	(4.811.546,05)
237100000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS**	-	(4.811.546,05)	14.909.875,94	14.909.875,94	(4.811.546,05)
237110000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS - CONSOLIDAÇÃO**	-	21.107.072,05	6.859.431,87	6.859.431,87	21.107.072,05
237110100	(21) 03	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO	P P	6.859.431,87 X	0,00	6.859.431,87	0,00 X
237110200	(21) 03	SUPERAVITS OU DEFICITS DE EXERCICIOS ANTERIORES	P P	14.247.640,18 X	6.859.431,87	0,00	21.107.072,05 X
237120000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS - INTRA OFSS**	-	(8.588.896,44)	2.685.391,29	2.685.391,29	(8.588.896,44)
237120100	(21) 03	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO	P P	(2.685.391,29) X	2.685.391,29	0,00	0,00 X
237120200	(21) 03	SUPERAVITS OU DEFICITS DE EXERCICIOS ANTERIORES	P P	(5.903.505,15) X	0,00	2.685.391,29	(8.588.896,44) X
237130000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS - INTER OFSS - UNIÃO**	-	(15.200.335,06)	4.910.511,53	4.910.511,53	(15.200.335,06)
237130100	(21) 03	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO	P P	(4.910.511,53) X	4.910.511,53	0,00	0,00 X
237130200	(21) 03	SUPERAVITS OU DEFICITS DE EXERCICIOS ANTERIORES	P P	(10.289.823,53) X	0,00	4.910.511,53	(15.200.335,06) X
237140000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS - INTER OFSS - ESTADO**	-	(2.129.386,60)	454.541,25	454.541,25	(2.129.386,60)
237140100	(21) 03	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO	P P	(454.541,25) X	454.541,25	0,00	0,00 X
237140200	(21) 03	SUPERAVITS OU DEFICITS DE EXERCICIOS ANTERIORES	P P	(1.674.845,35) X	0,00	454.541,25	(2.129.386,60) X
300000000	03	**VARIAÇÃO PATRIMONIAL DIMINUTIVA**	-	0,00	490.262,37	0,00	490.262,37
310000000	03	**PESSOAL E ENCARGOS**	-	0,00	195.251,14	0,00	195.251,14
311000000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL**	-	0,00	176.466,86	0,00	176.466,86
311100000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL – ABRANGIDOS PELO RPPS**	-	0,00	140.066,47	0,00	140.066,47
311110000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL – ABRANGIDOS PELO RPPS - CONSOLIDAÇÃO**	-	0,00	140.066,47	0,00	140.066,47
311110100	03	**VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RPPS**	-	0,00	140.066,47	0,00	140.066,47
311110101	(21) 03	VENCIMENTOS E SALÁRIOS	P -	0,00 D	85.943,40	0,00	85.943,40 D
311110106	(21) 03	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	P -	0,00 D	24.384,34	0,00	24.384,34 D
311110114	(21) 03	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS	P -	0,00 D	450,00	0,00	450,00 D
311110124	(21) 03	FÉRIAS – ABONO CONSTITUCIONAL	P -	0,00 D	506,00	0,00	506,00 D
311110199	(21) 03	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS – PESSOAL CIVIL RPPS	P -	0,00 D	28.782,73	0,00	28.782,73 D
311200000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL – ABRANGIDOS PELO RGPS**		0,00	36.400,39	0,00	36.400,39
311210000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL – ABRANGIDOS PELO RGPS - CONSOLIDAÇÃO**	-	0,00	36.400,39	0,00	36.400,39
311210100	03	**VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS**	-	0,00	30.450,40	0,00	30.450,40
311210101	(21) 03	VENCIMENTOS E SALARIOS	P -	0,00 D	30.450,40	0,00	30.450,40 D
311210400	03	**CONTRATACAO POR TEMPO DETERMINADO**	-	0,00	5.949,99	0,00	5.949,99
311210401	(21) 03	SALARIO CONTRATO TEMPORARIO - LEI 8.745/93	P -	0,00 D	5.949,99	0,00	5.949,99 D
312000000	03	**ENCARGOS PATRONAIS**	-	0,00	18.784,28	0,00	18.784,28
312100000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RPPS**	-	0,00	9.307,95	0,00	9.307,95
312120000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RPPS - INTRA OFSS**	-	0,00	9.307,95	0,00	9.307,95
312120100	(21) 03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS	P -	0,00 D	9.307,95	0,00	9.307,95 D
312200000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RGPS**	-	0,00	9.476,33	0,00	9.476,33
312220000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RGPS - INTRA OFSS**	-	0,00	4.744,32	0,00	4.744,32
312220100	(21) 03	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS	P -	0,00 D	4.744,32	0,00	4.744,32 D
312230000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RGPS - INTER OFSS - UNIÃO**	-	0,00	4.732,01	0,00	4.732,01
312230100	(21) 03	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS	P -	0,00 D	4.732,01	0,00	4.732,01 D

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
PC DA IGREJA MATRIZ
01612618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Janeiro

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D/C
330000000	03	**USO DE BENS, SERVIÇOS E CONSUMO DE CAPITAL FIXO**	-	0,00	295.011,23	0,00	295.011,23
331000000	03	**USO DE MATERIAL DE CONSUMO**	-	0,00	125.946,61	0,00	125.946,61
331100000	03	**CONSUMO DE MATERIAL**	-	0,00	125.946,61	0,00	125.946,61
331110000	03	**CONSUMO DE MATERIAL - CONSOLIDAÇÃO**	-	0,00	125.946,61	0,00	125.946,61
331110100	(21)03	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	P -	0,00 D	584,39	0,00	584,39 D
331110300	(21)03	GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	P -	0,00 D	4.708,82	0,00	4.708,82 D
331110600	(21)03	GENEROS ALIMENTACAO	P -	0,00 D	4.935,63	0,00	4.935,63 D
331110800	(21)03	MATERIAL FARMACOLÓGICO	P -	0,00 D	84.693,67	0,00	84.693,67 D
331113600	(21)03	MATERIAL HOSPITALAR	P -	0,00 D	16.306,58	0,00	16.306,58 D
331113900	(21)03	MATERIAL PARA MANUTENCAO DE VEICULOS	P -	0,00 D	14.717,52	0,00	14.717,52 D
332000000	03	**SERVIÇOS**	-	0,00	169.064,62	0,00	169.064,62
332100000	03	**DIÁRIAS**	-	0,00	2.325,00	0,00	2.325,00
332110000	03	**DIÁRIAS - CONSOLIDAÇÃO**	-	0,00	2.325,00	0,00	2.325,00
332110100	(21)03	DIARIAS PESSOAL CIVIL	P -	0,00 D	2.325,00	0,00	2.325,00 D
332200000	03	**SERVIÇOS TERCEIROS - PF**	-	0,00	320,00	0,00	320,00
332210000	03	**SERVIÇOS TERCEIROS - PF - CONSOLIDAÇÃO**	-	0,00	320,00	0,00	320,00
332219900	(21)03	OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA	P -	0,00 D	320,00	0,00	320,00 D
332300000	03	**SERVIÇOS TERCEIROS - PJ**	-	0,00	166.419,62	0,00	166.419,62
332310000	03	**SERVIÇOS TERCEIROS - PJ - CONSOLIDAÇÃO**	-	0,00	166.419,62	0,00	166.419,62
332310600	(21)03	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	P -	0,00 D	8.055,20	0,00	8.055,20 D
332310800	(21)03	SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO, TELEFONIA E INTERNET, ENERGIA ELETRICA, GAS E OUTROS	P -	0,00 D	9.655,44	0,00	9.655,44 D
332312500	(21)03	HOSPEDAGENS	P -	0,00 D	2.750,00	0,00	2.750,00 D
332313100	(21)03	SERV.MEDICO-HOSPITALAR,ODONTOL.E LABORATORIAIS	P -	0,00 D	111.162,76	0,00	111.162,76 D
332313200	(21)03	SERVIÇOS BANCARIOS	P -	0,00 D	321,00	0,00	321,00 D
332315100	(21)03	SERVIÇOS TECNICOS PROFISSIONAIS	P -	0,00 D	133.625,22	0,00	133.625,22 D
332315400	(21)03	LOCAÇÃO DE MAO-DE-OBRA	P -	0,00 D	850,00	0,00	850,00 D
400000000	03	**VARIAÇÃO PATRIMONIAL AUMENTATIVA**	-	0,00	0,00	435.829,11	(435.829,11)
440000000	03	**VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS FINANCEIRAS**	-	0,00	0,00	15.341,54	(15.341,54)
445000000	03	**REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS E APLICAÇÕES FINANCEIRAS**	-	0,00	0,00	15.341,54	(15.341,54)
445100000	03	**REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS**	-	0,00	0,00	15.341,54	(15.341,54)
445110000	(21)03	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - CONSOLIDAÇÃO	P -	0,00 C	0,00	15.341,54	(15.341,54) C
450000000	03	**TRANSFERÊNCIAS E DELEGAÇÕES RECEBIDAS**	-	0,00	0,00	420.487,57	(420.487,57)
451000000	03	**TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS**	-	0,00	0,00	226.478,20	(226.478,20)
451100000	03	**TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	-	0,00	0,00	226.478,20	(226.478,20)
451120000	03	**TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - INTRA OFSS**		0,00	0,00	226.478,20	(226.478,20)
451120200	(19)03	REPASSE RECEBIDO	P -	0,00 C	0,00	226.478,20	(226.478,20) C
452000000	03	**TRANSFERÊNCIAS INTER GOVERNAMENTAIS**		0,00	0,00	194.009,37	(194.009,37)
452100000	03	**TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE RECEITAS**	-	0,00	0,00	194.009,37	(194.009,37)
452130000	03	**TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE RECEITAS - INTER OFSS - UNIÃO**	-	0,00	0,00	194.009,37	(194.009,37)
452130700	(21)03	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS	P -	0,00 C	0,00	194.009,37	(194.009,37) C
500000000	03	**CONTROLES DA APROVAÇÃO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO**	-	310.878,08	19.369.415,56	1.471.817,89	18.208.475,75
520000000	03	**ORÇAMENTO APROVADO**	-	0,00	19.120.218,67	1.222.621,00	17.897.597,67
521000000	03	**PREVISÃO DA RECEITA**	-	0,00	6.845.971,00	0,00	6.845.971,00
521100000	03	**PREVISÃO INICIAL DA RECEITA**	-	0,00	6.845.971,00	0,00	6.845.971,00
521140000	(6)03	PREVISAO INICIAL DA RECEITA BRUTA	O -	0,00 D	6.845.971,00	0,00	6.845.971,00 D
522000000	03	**FIXAÇÃO DA DESPESA**	-	0,00	12.274.247,67	1.222.621,00	11.051.626,67
522100000	03	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	-	0,00	11.781.463,50	1.222.621,00	10.558.842,50
522110000	03	**DOTAÇÃO INICIAL**	-	0,00	9.346.221,50	0,00	9.346.221,50
522110100	(7)03	CREDITO INICIAL	O -	0,00 D	9.346.221,50	0,00	9.346.221,50 D
522120000	03	**DOTAÇÃO ADICIONAL POR TIPO DE CREDITO**	-	0,00	1.217.621,00	0,00	1.217.621,00
522120100	(8)03	CRÉDITO ADICIONAL – SUPLEMENTAR	O -	0,00 D	1.217.621,00	0,00	1.217.621,00 D
522130000	03	**DOTAÇÃO ADICIONAL POR FONTE**	-	0,00	1.217.621,00	1.217.621,00	0,00
522130100	(8)03	SUPERAVIT FINANCEIRO DE EXERCICIO ANTERIOR	O -	0,00 D	1.212.621,00	0,00	1.212.621,00 D
522130300	(8)03	ANULACAO DE DOTACAO	O -	0,00 D	5.000,00	0,00	5.000,00 D
522139900	(8)03	VALOR GLOBAL DA DOTACAO ADICIONAL POR FONTE	O -	0,00 X	0,00	1.217.621,00	(1.217.621,00) X
522190000	03	**CANCELAMENTO/REMANEJAMENTO DE DOTAÇÃO**	-	0,00	0,00	5.000,00	(5.000,00)
522190400	(8)03	(-) CANCELAMENTO DE DOTACOES	O -	0,00 C	0,00	5.000,00	(5.000,00) C
522900000	03	**OUTROS CONTROLES DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA**	-	0,00	492.784,17	0,00	492.784,17

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ

01612618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Janeiro

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF		SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL	D_C
522920000	03	**EMPENHOS POR EMISSÃO**		-	0,00	492.784,17	0,00	492.784,17	
522920100	03	**EXECUÇÃO DA DESPESA POR NOTA DE EMPENHO**		-	0,00	492.784,17	0,00	492.784,17	
522920101	(9) 03	EMISSAO DE EMPENHOS	O	-	0,00 D	492.784,17	0,00	492.784,17	D
530000000	03	**INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR**		-	310.878,08	249.196,89	249.196,89	310.878,08	
531000000	03	**INSCRIÇÃO DE RP NÃO PROCESSADOS**		-	230.694,53	230.694,53	230.694,53	230.694,53	
531100000	(13)03	RP NÃO PROCESSADOS INSCRITOS	O	-	0,00 D	230.694,53	0,00	230.694,53	D
531700000	(13)03	RP NÃO PROCESSADOS - INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO	O	-	230.694,53 D	0,00	230.694,53	0,00	D
532000000	03	**INSCRIÇÃO DE RP PROCESSADOS**		-	80.183,55	18.502,36	18.502,36	80.183,55	
532100000	(13)03	RP PROCESSADOS - INSCRITOS	O	-	0,00 D	18.502,36	0,00	18.502,36	D
532200000	(13)03	RP PROCESSADOS - EXERCÍCIOS ANTERIORES	O	-	61.681,19 D	0,00	0,00	61.681,19	D
532700000	(13)03	RP PROCESSADOS - INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO	O	-	18.502,36 D	0,00	18.502,36	0,00	D
600000000	03	**CONTROLES DA EXECUÇÃO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO**		-	(310.878,08)	2.676.854,34	20.574.452,01	(18.208.475,75)	
620000000	03	**EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO**		-	0,00	2.410.294,72	20.307.892,39	(17.897.597,67)	
621000000	03	**EXECUÇÃO DA RECEITA**		-	0,00	209.350,91	7.055.321,91	(6.845.971,00)	
621100000	(5) 03	RECEITA A REALIZAR	O	-	0,00 X	209.350,91	6.845.971,00	(6.636.620,09)	X
621200000	(6) 03	RECEITA REALIZADA	O	-	0,00 C	0,00	209.350,91	(209.350,91)	C
622000000	03	**EXECUÇÃO DA DESPESA**		-	0,00	2.200.943,81	13.252.570,48	(11.051.626,67)	
622100000	03	**DISPONIBILIDADES DE CREDITO**		-	0,00	1.349.363,99	11.908.206,49	(10.558.842,50)	
622110000	(7) 03	CREDITO DISPONÍVEL	O	-	0,00 C	497.784,17	10.563.842,50	(10.066.058,33)	C
622130000	03	**CREDITO UTILIZADO**		-	0,00	851.579,82	1.344.363,99	(492.784,17)	
622130100	(9) 03	CREDITO EMPENHADO A LIQUIDAR	O	-	0,00 C	492.784,17	492.784,17	0,00	C
622130300	(11)03	CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO A PAGAR	O	-	0,00 C	358.795,65	492.784,17	(133.988,52)	C
622130400	(12)03	CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO PAGO	O	-	0,00 C	0,00	358.795,65	(358.795,65)	C
622900000	03	**OUTROS CONTROLES DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA**		-	0,00	851.579,82	1.344.363,99	(492.784,17)	
622920000	03	**EMISSAO DE EMPENHO**		-	0,00	851.579,82	1.344.363,99	(492.784,17)	
622920100	03	**EMPENHOS POR NOTA DE EMPENHO**		-	0,00	851.579,82	1.344.363,99	(492.784,17)	
622920101	(9) 03	EMPENHOS A LIQUIDAR	O	-	0,00 C	492.784,17	492.784,17	0,00	C
622920103	(11)03	EMPENHOS LIQUIDADOS A PAGAR	O	-	0,00 C	358.795,65	492.784,17	(133.988,52)	C
622920104	(12)03	EMPENHOS LIQUIDADOS PAGOS	O	-	0,00 C	0,00	358.795,65	(358.795,65)	C
630000000	03	**EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR**		-	(310.878,08)	266.559,62	266.559,62	(310.878,08)	
631000000	03	**EXECUÇÃO DE RP NÃO PROCESSADOS**		-	(230.694,53)	231.294,53	231.294,53	(230.694,53)	
631100000	(13)03	RP NÃO PROCESSADOS A LIQUIDAR	O	-	0,00 C	300,00	230.694,53	(230.394,53)	C
631300000	(15)03	RP NÃO PROCESSADOS LIQUIDADOS A PAGAR	O	-	0,00 C	300,00	300,00	0,00	C
631400000	(16)03	RP NÃO PROCESSADOS PAGOS	O	-	0,00 C	0,00	300,00	(300,00)	C
631700000	03	**RP NÃO PROCESSADOS - INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO**		-	(230.694,53)	230.694,53	0,00	0,00	
631710000	(13)03	RP NÃO PROCESSADOS A LIQUIDAR - INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO	O	-	(230.694,53) C	230.694,53	0,00	0,00	C
632000000	03	**EXECUÇÃO DE RP PROCESSADOS**		-	(80.183,55)	35.265,09	35.265,09	(80.183,55)	
632100000	(13)03	RP PROCESSADOS A PAGAR	O	-	(61.681,19) C	16.762,73	18.502,36	(63.420,82)	C
632200000	(16)03	RP PROCESSADOS PAGOS	O	-	0,00 C	0,00	16.762,73	(16.762,73)	C
632700000	(13)03	RP PROCESSADOS - INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO	O	-	(18.502,36) C	18.502,36	0,00	0,00	C
700000000	03	**CONTROLES DEVEDORES**		-	4.198.446,78	10.288.242,20	4.563.028,87	9.923.660,11	
710000000	03	**ATOS POTENCIAIS**		-	2.164.613,37	2.738.758,74	0,00	4.903.372,11	
712000000	03	**ATOS POTENCIAIS PASSIVOS**		-	2.164.613,37	2.738.758,74	0,00	4.903.372,11	
712300000	03	**OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS**		-	2.164.613,37	2.738.758,74	0,00	4.903.372,11	
712310000	03	**OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS - CONSOLIDAÇÃO**		-	2.164.613,37	2.738.758,74	0,00	4.903.372,11	
712310200	(3) 03	CONTRATOS DE SERVIÇOS	C	-	1.657.890,54 D	0,00	0,00	1.657.890,54	D
712310300	(3) 03	CONTRATOS DE ALUGUÉIS	C	-	9.726,49 D	0,00	0,00	9.726,49	D
712310400	(3) 03	CONTRATOS DE FORNECIMENTO DE BENS	C	-	496.996,34 D	2.738.758,74	0,00	3.235.755,08	D
720000000	03	**ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA**		-	2.033.833,41	7.549.483,46	4.563.028,87	5.020.288,00	
721000000	03	**DISPONIBILIDADES POR DESTINAÇÃO**		-	2.033.833,41	5.049.232,96	4.563.028,87	2.520.037,50	
721100000	03	**CONTROLE DA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS**		-	2.033.833,41	5.049.232,96	4.563.028,87	2.520.037,50	
721110000	(1) 03	RECURSOS ORDINÁRIOS	C	-	0,00 D	762.638,96	574.469,52	188.169,44	D
721120000	(1) 03	RECURSOS VINCULADOS	C	-	1.905.635,85 D	4.185.930,75	3.987.560,39	2.104.006,21	D
721130000	(1) 03	RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS	C	-	128.197,56 D	100.663,25	998,96	227.861,85	D
722000000	03	**PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA**		-	0,00	2.500.250,50	0,00	2.500.250,50	
722100000	03	**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO MENSAL DE DESEMBOLSO**		-	0,00	2.500.250,50	0,00	2.500.250,50	
722110000	03	**CONTROLE DE DESEMBOLSO MENSAL ORÇAMENTÁRIO**		-	0,00	2.500.250,50	0,00	2.500.250,50	
722110200	(1) 03	CONTROLE DE DESEMBOLSO MENSAL TRANSFERÊNCIAS	C	-	0,00 D	2.500.250,50	0,00	2.500.250,50	D
800000000	03	**CONTROLES CREDORES**		-	(4.198.446,78)	6.805.766,49	12.530.979,82	(9.923.660,11)	
810000000	03	**EXECUÇÃO DOS ATOS POTENCIAIS**		-	(2.164.613,37)	266.725,36	3.005.484,10	(4.903.372,11)	
812000000	03	**EXECUÇÃO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS**		-	(2.164.613,37)	266.725,36	3.005.484,10	(4.903.372,11)	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
PC DA IGREJA MATRIZ
01612618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Janeiro

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
812300000	03	**EXECUÇÃO DE OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS**	-	(2.164.613,37)	266.725,36	3.005.484,10	(4.903.372,11)
812310000	03	**EXECUÇÃO DE OBRIGAÇÕES -CONSOLIDAÇÃO**	-	(2.164.613,37)	266.725,36	3.005.484,10	(4.903.372,11)
812310200	03	**CONTRATOS DE SERVIÇOS**	-	(1.657.890,54)	149.626,72	149.626,72	(1.657.890,54)
812310201	(3) 03	A EXECUTAR	C -	(1.657.890,54) C	149.626,72	0,00	(1.508.263,82) C
812310202	(3) 03	EXECUTADOS	C -	0,00 C	0,00	149.626,72	(149.626,72) C
812310300	03	**CONTRATOS DE ALUGUÉIS**	-	(9.726,49)	0,00	0,00	(9.726,49)
812310301	(3) 03	A EXECUTAR	C -	(9.726,49) C	0,00	0,00	(9.726,49) C
812310400	03	**CONTRATOS DE FORNECIMENTO DE BENS**	-	(496.996,34)	117.098,64	2.855.857,38	(3.235.755,08)
812310401	(3) 03	A EXECUTAR	C -	(496.996,34) C	117.098,64	2.738.758,74	(3.118.656,44) C
812310402	(3) 03	EXECUTADOS	C -	0,00 C	0,00	117.098,64	(117.098,64) C
820000000	03	**EXECUÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA**	-	(2.033.833,41)	6.539.041,13	9.525.495,72	(5.020.288,00)
821000000	03	**EXECUÇÃO DAS DISPONIBILIDADES POR DESTINAÇÃO**	-	(2.033.833,41)	6.312.562,93	6.798.767,02	(2.520.037,50)
821100000	03	**EXECUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS**	-	(2.033.833,41)	6.312.562,93	6.798.767,02	(2.520.037,50)
821110000	03	**DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS**	-	(1.858.707,24)	5.414.608,69	5.357.653,63	(1.801.752,18)
821110100	(1) 03	RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O EXERCÍCIO	C -	(1.124.653,00) X	5.414.608,69	5.357.653,63	(1.067.697,94) X
821110200	(1) 03	RECURSOS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	C -	(734.054,24) C	0,00	0,00	(734.054,24) C
821120000	03	**DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR EMPENHO**	-	0,00	493.084,17	492.784,17	300,00
821120100	(1) 03	DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR EMPENHO - A LIQUIDAR	C -	0,00 C	493.084,17	492.784,17	300,00 C
821130000	03	**DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO E ENTRADAS COMPENSA**	-	(175.126,17)	404.870,07	543.459,15	(313.715,25)
821130100	(1) 03	COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO	C -	(61.681,19) C	375.858,38	493.084,17	(178.906,98) C
821130200	(1) 03	COMPROMETIDA POR RETENÇÕES E CONSIGNAÇÕES	C -	(113.444,98) C	29.011,69	50.374,98	(134.808,27) C
821140000	03	**DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS UTILIZADA**	-	0,00	0,00	404.870,07	(404.870,07)
821140100	(1) 03	UTILIZADA COM EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	C -	0,00 C	0,00	375.858,38	(375.858,38) C
821140200	(1) 03	UTILIZADA COM RETENÇÕES E CONSIGNAÇÕES	C -	0,00 C	0,00	29.011,69	(29.011,69) C
822000000	03	**EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA**	-	0,00	226.478,20	2.726.728,70	(2.500.250,50)
822100000	03	**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO MENSAL DE DESEMBOLSO**	-	0,00	226.478,20	2.726.728,70	(2.500.250,50)
822110000	03	**EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL ORÇAMENTÁRIO**	-	0,00	226.478,20	2.726.728,70	(2.500.250,50)
822110200	03	**PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS**	-	0,00	226.478,20	2.726.728,70	(2.500.250,50)
822110201	(1) 03	PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS - A RECEBER	C -	0,00 C	226.478,20	2.500.250,50	(2.273.772,30) C
822110202	(1) 03	PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS - RECEBIDA	C -	0,00 C	0,00	226.478,20	(226.478,20) C
				0,00	60.123.288,34	60.123.288,34	0,00

ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

BALANCETE FINANCEIRO DE JANEIRO DE 2025

Despesa Empenhada

RECEITA	PERIODO	TOTAL
=> ->	620.688,93	620.688,93
ORÇAMENTÁRIA	209.350,91	209.350,91
RECEITAS CORRENTES	209.350,91	209.350,91
13 RECEITA PATRIMONIAL	15.341,54	15.341,54
17 TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	194.009,37	194.009,37
RECEITAS DE CAPITAL	0,00	0,00
24 TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL		
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	411.338,02	411.338,02
DESPESA	133.988,52	133.988,52
DESPESA ORCAM. DO EXERCICIO A PAGAR	133.988,52	133.988,52
CONSIGNACOES	50.871,30	50.871,30
9027 CONSIGNAÇÃO BB FMS	12.984,21	12.984,21
9028 CONSIGNAÇÃO CAIXA FMS	8.919,17	8.919,17
9032 CONVENIO MAIS SAUDE FMS	79,80	79,80
9035 SALARIO FAMILIA FMS	496,32	496,32
9029 INSS FMS	2.819,18	2.819,18
9031 IRRF FMS	3.439,47	3.439,47
9030 ISS FMS	6.697,26	6.697,26
9012 CAXINGO PREV FMS	12.427,44	12.427,44
9086 SENATEPI FMS	127,54	127,54
9111 IRRF EMPRESAS EFD_REINF FMS	2.316,11	2.316,11
9122 SINDEACS - PI	564,80	564,80
TRANSFERÊNCIAS FINAN	226.478,20	226.478,20
7001 REPASSE RECEBIDO DA 1	226.478,20	226.478,20
.....	620.688,93	620.688,93
=> SALDO ANTERIOR	2.268.277,72	2.268.277,72
	2.268.277,72	2.268.277,72
	2.268.277,72	2.268.277,72
BANCO CONTA MOVIMENTO	518.819,77	518.819,77
BANCO CONTA APLICAÇÃO	1.047.499,49	1.047.499,49
BANCO CONTA VINCULADA	701.958,46	701.958,46
.....	2.268.277,72	2.268.277,72
TOTAL DA RECEITA	2.888.966,65	2.888.966,65

DESPESA	PERIODO	TOTAL
->	539.361,23	539.361,23
ORÇAMENTÁRIA	492.784,17	492.784,17
	492.784,17	492.784,17
01 LEGISLATIVA		
04 ADMINISTRACAO		
08 ASSISTENCIA SOCIAL		
09 PREVIDENCIA SOCIAL		
10 SAUDE	492.784,17	492.784,17
12 EDUCACAO		
13 CULTURA		
15 URBANISMO		
16 HABITACAO		
17 SANEAMENTO		
18 GESTAO AMBIENTAL		
20 AGRICULTURA		
25 ENERGIA		
26 TRANSPORTE		
27 DESPORTO E LAZER		
28 ENCARGOS ESPECIAIS		
99 RESERVA DE CONTINGENCIA		
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	46.577,06	46.577,06
RESTOS A PAGAR	17.062,73	17.062,73
8003 RESTOS À PAGAR PROCESSADOS	16.762,73	16.762,73
8004 RESTOS À PAGAR NÃO PROCESSADOS	300,00	300,00
CONSIGNACOES	29.514,33	29.514,33
9032 CONVENIO MAIS SAUDE FMS	79,80	79,80
9035 SALARIO FAMILIA FMS	502,64	502,64
9029 INSS FMS	1.929,21	1.929,21
9031 IRRF FMS	3.442,47	3.442,47
9030 ISS FMS	6.697,26	6.697,26
9012 CAXINGO PREV FMS	13.917,39	13.917,39
9086 SENATEPI FMS	127,54	127,54
9111 IRRF EMPRESAS EFD_REINF FMS	2.253,22	2.253,22
9122 SINDEACS - PI	564,80	564,80
.....	539.361,23	539.361,23
SALDOS PARA O MÊS SEGUINTE	2.349.605,42	2.349.605,42
	2.349.605,42	2.349.605,42
	2.349.605,42	2.349.605,42
BANCO CONTA MOVIMENTO	94.591,99	94.591,99
BANCO CONTA APLICAÇÃO	2.080.799,51	2.080.799,51
BANCO CONTA VINCULADA	174.213,92	174.213,92
.....	2.349.605,42	2.349.605,42
TOTAL DA DESPESA	2.888.966,65	2.888.966,65

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE
200.154.703-00

ORIANO PINTO DE ARAUJO:
28691288353

Assinado digitalmente por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Videoconferencia, OU=40657000134, OU=AC SimplesID, Motivo: Eu sou o autor deste documento, Localização: sua localização de assinatura aqui, Data: 2025-03-13 14:08:11, Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO

286.912.883-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129083

OR - Ordinario **129083**	FICHA: 336	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.04.01	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
254.100,00	0,00	5.949,99	248.150,01

VALOR EM R$

5.949,99

cinco mil, novecentos e quarenta e nove reais e noventa e nove centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3361) UNIDADE: 100036

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

5.949,99

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129083 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 336	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: **12 FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3361) UNIDADE: 10 0036	VALOR BRUTO 5.949,99 DESCONTOS 451,86
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**5.498,13**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.04.01	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.949,99	5.949,99	5.949,99	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **5.498,13**

cinco mil, quatrocentos e noventa e oito reais e treze centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00223

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3361) UNIDADE: 100036

Valor **5.949,99**

(cinco mil, novecentos e quarenta e nove reais e noventa e nove centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.949,99**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129083	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.04.00	R$ 5.949,99	R$ 0,00	R$ 451,86	R$ 5.498,13
TOTAL					R$ 5.949,99	R$ 0,00	R$ 451,86	R$ 5.498,13

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.498,13**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	5560	5.498,13
TOTAL. . .			R$ 5.498,13

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00224

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO S CNPJ: 29.979.036/0214-90 Cod: 13

Endereço: Rua Areolino de Abreu

Cidade..: TERESINA CEP: 64000-180

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3361) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100036

Valor **62,83**

(sessenta e dois reais e oitenta e três centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 62,83**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
103	/1 E	990037		R$ 62,83	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 62,83
TOTAL				R$ 62,83	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 62,83

Despesa Líquida: . . . . **R$ 62,83**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	5560	62,83
TOTAL. . .			R$ 62,83

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

Unidade Orçamentária igual a 100036

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO

Vinculo: 05 - CONTRATO TEMPORARIO

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
313-2	BEATRIZ DE CARVALHO FORTES	02/01/2025	0106 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.643,33	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7,61	125,12

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.643,33	1.643,33	1.643,33	125,12	1.518,21

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
311-2	CATARINA GOMES FONTENELES	02/01/2025	0106 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.643,33	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7,61	125,12

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.643,33	1.643,33	1.643,33	125,12	1.518,21

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
406-2	FERNANDA MARIA GOMES DE LIMA	02/01/2025	0106 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.643,33	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7,61	125,12
P	904	SALARIO FAMILIA	1,00	62,83					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.643,33	1.643,33	1.706,16	125,12	1.581,04

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
477-4	MAIZA MARIA DA SILVA DE SOUSA	13/01/2025	0106 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO

P	001	VENCIMENTO	18.00D	1.020,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7,50	76,50

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.020,00	1.020,00	1.020,00	76,50	943,50

Total Vinculo: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	5.949,99	5.949,99	6.012,82	451,86	5.560,96

Total Unidade: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	5.949,99	5.949,99	6.012,82	451,86	5.560,96

Total Subdivisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	5.949,99	5.949,99	6.012,82	451,86	5.560,96

Total Divisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	5.949,99	5.949,99	6.012,82	451,86	5.560,96

Total Geral: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	5.949,99	5.949,99	6.012,82	451,86	5.560,96

Resumo Contábil

25/01/2025 11:33:38

Unidade Orçamentária igual a 100036

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO
Vinculo: 05 - CONTRATO TEMPORARIO

Total de Vencimentos	5.949,99
Salário Família	62,83
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita,Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	6.012,82
Total de Descontos	451,86
Total Líquido	5.560,96
FGTS a Recolher	0,00
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
→ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	6.012,82 (+)
Total Patronal	773,49 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	62,83 (-)
	6.723,48
Total de Descontos	
Total de Descontos	451,86 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	62,83 (+)
	514,69

Patronal

Vínculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: Patronal Líquido
05 CONTRATO TEMPORÁRIO	773,49	62,83	0,00	0,00	710,66
Total	773,49	62,83	0,00	0,00	710,66

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	4
Total	4
Quantidade de trabalhadores processados	4

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	4	105,00	5.949,99	Salário Base
904	SALARIO FAMILIA	1	1,00	62,83	Salário Família

Resumo de Proventos por Classificação

Salário Família	1,00	62,83
Salário Base	105,00	5.949,99
Total	**106,00**	**6.012,82**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	4	30,34	451,86	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	30,34	451,86
Total	**30,34**	**451,86**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO	451,86
Total	451,86

Base de I.R.R.F.	**5.949,99**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**5.949,99**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO	5.949,99

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
01/2025
Folha Mensal

25/01/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO								
Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORÁRIO								
313-2	BEATRIZ DE CARVALHO FORTES	081.993.203-54	1.643,33	125,12	1.518,21	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24931-9
311-2	CATARINA GOMES FONTENELES	068.834.583-28	1.643,33	125,12	1.518,21	001-Banco do Brasil S.A.	1777-9	19299-6
408-2	FERNANDA MARIA GOMES DE LIMA	035.356.913-54	1.706,16	125,12	1.581,04	001-Banco do Brasil S.A.	0030-13	00028820-4
477-4	MAIZA MARIA DA SILVA DE SOUSA	079.286.163-94	1.020,00	76,50	943,50	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	26778-3
Qtde Vinculo: 4			**6.012,82**	**451,86**	**5.560,96**			
Qtde Unidade: 4			**6.012,82**	**451,86**	**5.560,96**			
Qtde Subdivisão: 4			**6.012,82**	**451,86**	**5.560,96**			
Qtde Divisão: 4			**6.012,82**	**451,86**	**5.560,96**			
Qtde Total: 4			**6.012,82**	**451,86**	**5.560,96**			

CAXINGO, 25 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.35.10
1679901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0030-2 - PARNAIBA
CONTA: 28.820-4

FAVORECIDO: FERNANDA MARIA GOMES DE LIMA
CPF/CNPJ: 035.356.913-54
VALOR: R$ 1.581,04
DEBITO EM: 29/01/2025
==========
DOCUMENTO: 012903
AUTENTICACAO SISBB: 5.3DF.8DF.DD0.823.158

G338291606589437 1
29/01/2025 16:16:57

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

Dados consultados

Agência	1679-9
Conta	8632-0 PREFEITURA MUN. CAXINGO
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	29/01/2025
Data para pagamento	30/01/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
FERNANDA MARIA GOMES DE L	REJEITADO	001	0030	28.820	1.581,04
BEATRIZ DE CARVALHO FORTE	LIBERADO	001	1679	24.931	1.518,21
MAIZA MARIA DA SILVA DES	LIBERADO	001	1679	26.778	1.943,50
CATARINA GOMES FONTENELES	LIBERADO	001	1777	19.299	1.518,21

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129075

OR - Ordinario **129075**	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
629.200,00	0,00	34.073,40	595.126,60

VALOR EM R$

34.073,40

trinta e quatro mil e setenta e três reais e quarenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**34.073,40**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	129075	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornededor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :

ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 10 0003	34.073,40
	DESCONTOS 14.620,41
OR - Ordinario	**VALOR A PAGAR** **19.452,99**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.11.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
34.073,40	34.073,40	34.073,40	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **19.452,99**

dezenove mil, quatrocentos e cinquenta e dois reais e noventa e nove centavos *
* *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00225

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

Valor **34.073,40**
(trinta e quatro mil e setenta e três reais e quarenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 34.073,40**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129075 / 1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 34.073,40	R$ 0,00	R$ 14.620,41	R$ 19.452,99
TOTAL				R$ 34.073,40	R$ 0,00	R$ 14.620,41	R$ 19.452,99

Despesa Líquida: . . . . **R$ 19.452,99**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2697	19.452,99
TOTAL. . .			R$ 19.452,99

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129076

OR - Ordinario 129076	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
629.200,00	34.073,40	6.060,74	589.065,86

VALOR EM R$

6.060,74 seis mil e sessenta reais e setenta e quatro centavos *************************************

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

6.060,74

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 29/01/2025	Data: 29/01/2025
JOÃO DE DEUS LIMA SECRETÁRIA DE SAUDE	ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 129076 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 10 0003	VALOR BRUTO 6.060,74 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**6.060,74**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 10	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.060,74	6.060,74	6.060,74	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **6.060,74**

seis mil e sessenta reais e setenta e quatro centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00226

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

Valor **6.060,74**

(seis mil e sessenta reais e setenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 6.060,74**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129076	/1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 6.060,74	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.060,74
TOTAL				R$ 6.060,74	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.060,74

Despesa Líquida: . . . . **R$ 6.060,74**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2697	6.060,74
TOTAL. . .			R$ 6.060,74

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129077

OR - Ordinario 129077	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.31	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
629.200,00	40.134,14	450,00	588.615,86

VALOR EM R$

450,00 quatrocentos e cinquenta reais *** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

450,00

Autorizo o empenho dessa despesa Data: 29/01/2025 JOÃO DE DEUS LIMA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 29/01/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 129077 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 10 0003	VALOR BRUTO 450,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**450,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.11.31	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 31	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
450,00	450,00	450,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **450,00**

quatrocentos e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00227

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

Valor **450,00**

(quatrocentos e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 450,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129077	/1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 450,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 450,00
TOTAL				R$ 450,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 450,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 450,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2697	450,00
TOTAL. . .			R$ 450,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________

CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129078

OR - Ordinario **129078**	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.45	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
629.200,00	40.584,14	506,00	588.109,86

VALOR EM R$

506,00

quinhentos e seis reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**506,00**

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129078 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: **12 FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 10 0003	506,00
	DESCONTOS
	0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**506,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.11.45	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 45	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
506,00	506,00	506,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **506,00**

quinhentos e seis reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00228

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

Valor **506,00**

(quinhentos e seis reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 506,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129078 /1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 506,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 506,00
TOTAL				R$ 506,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 506,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 506,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2697	506,00
TOTAL. . .			R$ 506,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129079

OR - Ordinario **129079**	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
629.200,00	41.090,14	504,90	587.604,96

VALOR EM R$

504,90

quinhentos e quatro reais e noventa centavos ********** ********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**504,90**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129079 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornededor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 10 0003	VALOR BRUTO 504,90 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**504,90**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 51	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
504,90	504,90	504,90	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **504,90**

quinhentos e quatro reais e noventa centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00229

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) UNIDADE: 100003

Valor **504,90**

(quinhentos e quatro reais e noventa centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 504,90**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129079	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 504,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 504,90
TOTAL					R$ 504,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 504,90

Despesa Líquida: . . . . **R$ 504,90**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2697	504,90
TOTAL. . .			R$ 504,90

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000077/ 2025

Proprietário/Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
CPF/CNPJ: 01612618000175
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 133
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone:

Assunto: **FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL**

Descrição do Protocolo:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - JANEIRO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 28/01/2025 Hora: 10:43:48

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Unidade Orçamentária Igual a 100003

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
97-1	ANA LUCIA RODRIGUES MIRANDA	20/07/2011	0005 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

P	001	VENCIMENTO	29,00D	1.467,40	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	529,58
P	003	INSALUBRIDADE 20%	15 D	146,74	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	205,44

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.467,40	1.614,14	1.614,14	735,02	879,12

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
40-1	ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	02/05/2012	0026 - TECNICO DE ENFERMAGEM

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	489,94
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	009	CONSIGNADO CEF - II	1,00	177,00
					D	045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1,00	18,22
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	897,68	923,92

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
41-1	ANTONIA MARIA DOS SANTOS	01/02/2006	0013 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	541,32
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1,00	18,22
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	772,06	1.049,54

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	01/10/2009	0025 - TECNICO DE ENFERMAGEM

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	353,81
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1,00	18,22
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	594,55	1.227,05

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
43-1	FRANCISCO CLEUTON SANTOS	01/10/2009	0021 - MOTORISTA

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.700,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	425,65
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	340,00	D	006	CONSIGNADO BB - II	1,00	380,69
P	026	HORA EXTRA 50%	33,00H	504,90	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	238,00

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.700,00	2.544,90	2.544,90	1.044,54	1.500,36

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
44-1	ILENICE MARIA DOS SANTOS	01/09/1998	0010 - ATENDENTE DE CONSULTORIO MEDICO

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1,00	18,22
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	230,74	1.590,86

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
119-1	IVANA DE LIMA ARAUJO	07/05/2004	0005 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	381,88
P	908	1/3 FERIAS	30 D	506,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	171,99
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.024,00	2.024,00	766,39	1.257,61

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
47-1	IZALETE DE SOUSA MACHADO	20/07/2011	0027 - TECNICO HIGIENE BUCAL

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
48-1	JACKELINE SAMPAIO SOUZA	01/10/2007	0011 - AUX DE CONSULTORIO DENTARIO

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	133,12
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.125,20	2.125,20	345,64	1.779,56

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
49-1	JEAN CHARLES AMORIM PEREIRA	01/10/2009	0021 - MOTORISTA

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.700,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	438,08
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	340,00	D	009	CONSIGNADO CEF - II	1,00	189,99
					D	010	CONSIGNADO CEF - III	1,00	91,99
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	238,00

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.700,00	2.040,00	2.040,00	958,04	1.081,96

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
50-1	MARCIA REGINA CARVALHO MACHADO	20/03/2013	0005 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	212,52	1.609,08

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
52-1	MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS	01/11/2001	0025 - TECNICO DE ENFERMAGEM

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	633,60
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1,00	18,22
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	864,34	957,26

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
62-1	MARIA DE NAZARE SOUSA DA SILVA	01/10/2009	0025 - TECNICO DE ENFERMAGEM

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	374,85
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	587,37	1.234,23

Matrícula: 53-1 — Nome do Trabalhador: MARIA DO SOCORRO PEREIRA DA SILVA — Admissão: 09/03/2001 — Cargo: 0005 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	212,52	1.305,48

Matrícula: 54-1 — Nome do Trabalhador: MARIA ELIANE SABINO DA SILVA SOUZA — Admissão: 01/10/2006 — Cargo: 0011 - AUX DE CONSULTORIO DENTARIO

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.125,20	2.125,20	212,52	1.912,68

Matrícula: 55-1 — Nome do Trabalhador: MARIA JOSE DA SILVA SOUSA — Admissão: 01/08/1998 — Cargo: 0010 - ATENDENTE DE CONSULTORIO MEDICO

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	181,96
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	006	CONSIGNADO BB - II	1,00	297,47
					D	014	CONVENIO MED/ODONT	1,00	39,90
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	731,85	1.089,75

Matrícula: 56-1 — Nome do Trabalhador: MARILETE SOUZA BACELAR — Admissão: 09/03/2001 — Cargo: 0014 - DIGITADOR

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	473,91
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	686,43	831,57

Matrícula: 57-1 — Nome do Trabalhador: RENATO RODRIGUES CARDOSO — Admissão: 01/02/2003 — Cargo: 0021 - MOTORISTA

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.700,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	584,70
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	340,00	D	009	CONSIGNADO CEF - II	1,00	304,10
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	238,00

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.700,00	2.040,00	2.040,00	1.126,80	913,20

Matrícula: 58-1 — Nome do Trabalhador: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS — Admissão: 01/03/2011 — Cargo: 0026 - TECNICO DE ENFERMAGEM

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO

Vinculo: 02 - EFETIVOS

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	346,24
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	006	CONSIGNADO BB - II	1,00	178,33
					D	045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1,00	18,22
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	755,31	1.066,29

Matrícula: 59-1 **Nome do Trabalhador: SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES** **Admissão: 01/02/2006** **Cargo: 0021 - MOTORISTA**

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.700,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	117,24
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	340,00	D	009	CONSIGNADO CEF - II	1,00	351,10
					D	010	CONSIGNADO CEF - III	1,00	169,25
					D	016	CONSIGNADO CEF- IV	1,00	178,41
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	238,00

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.700,00	2.040,00	2.040,00	1.054,00	986,00

Matrícula: 60-1 **Nome do Trabalhador: SILVIO DIAS DA CRUZ** **Admissão: 01/02/2006** **Cargo: 0013 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	293,72
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	009	CONSIGNADO CEF - II	1,00	116,90
P	026	GRATIFICAÇÃO	1,00	450,00	D	045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1,00	18,22
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.271,60	2.271,60	641,36	1.630,24

Matrícula: 5-1 **Nome do Trabalhador: TATIANE MARIA SOUSA DE CARVALHO** **Admissão: 11/03/2010** **Cargo: 0006 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS**

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	318,88
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	D	014	CONVENIO MED/ODONT	1,00	39,90
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.821,60	1.821,60	571,30	1.250,30

Matrícula: 61-1 **Nome do Trabalhador: TERESA DA SILVA LIMA** **Admissão: 09/03/2001** **Cargo: 0006 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS**

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	406,91
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	619,43	898,57

Total Vinculo: 23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	34.073,40	41.595,04	41.595,04	14.620,41	26.974,63

Total Unidade: 23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	34.073,40	41.595,04	41.595,04	14.620,41	26.974,63

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Total Subdivisão: 23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	34.073,40	41.595,04	41.595,04	14.620,41	26.974,63

Total Divisão: 23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	34.073,40	41.595,04	41.595,04	14.620,41	26.974,63

Total Geral: 23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	34.073,40	41.595,04	41.595,04	14.620,41	26.974,63

Resumo Contábil

25/01/2025 10:21:15

Unidade Orçamentária igual a 100003

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	41.090,14
Salário Família	0,00
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	504,90
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	41.595,04
Total de Descontos	14.620,41
Total Líquido	26.974,63
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	41.595,04 (+)
Total Patronal	4.770,28 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	46.365,32
Total de Descontos	
Total de Descontos	14.620,41 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	14.620,41

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	4.770,28	0,00	0,00	0,00	4.770,28
Total	4.770,28	0,00	0,00	0,00	4.770,28

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	21
97 - Afastamento sem vencimento/sem remuneração	2
Total	23
Quantidade de trabalhadores processados	23

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	22	659,00	34.073,40	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	16	300,00	4.848,34	Insalubridade
004	INSALUBRIDADE 40%	2	80,00	1.214,40	Insalubridade
025	GRATIFICAÇÃO	1	0,00	450,00	Gratificações
026	HORA EXTRA 50%	1	33,00	504,90	Hora Extra
908	1/3 FERIAS	1	30,00	506,00	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	30,00	506,00
Hora Extra	33,00	504,90
Insalubridade	380,00	6.060,74
Gratificações	0,00	450,00
Salário Base	659,00	34.073,40
Total	**1.102,00**	**41.595,04**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	9	0,00	3.531,36	
006	CONSIGNADO BB - II	3	0,00	856,69	
008	CONSIGNADO CEF - I	10	0,00	3.676,00	
009	CONSIGNADO CEF - II	5	0,00	1.139,09	
010	CONSIGNADO CEF - III	2	0,00	261,24	
014	CONVENIO MED/ODONT	2	0,00	79,80	
016	CONSIGNADO CEF- IV	1	0,00	178,41	
045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	7	7,00	127,54	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	22	308,00	4.770,28	

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100003

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	315,00	14.620,41
Total	**315,00**	**14.620,41**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	4.770,28
Total	4.770,28

Base de I.R.R.F.	**41.595,04**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**34.073,40**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	34.073,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
01/2025
Folha Mensal

25/01/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO								
Vinculo: 02 - EFETIVOS								
97-1	ANA LUCIA RODRIGUES MIRANDA	017.104.453-35	1.614,14	735,02	879,12	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18049-1
40-1	ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	819.558.043-20	1.821,60	897,68	923,92	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17470-X
41-1	ANTONIA MARIA DOS SANTOS	394.279.353-91	1.821,60	772,06	1.049,54	001-Banco do Brasil S.A.	0023-X	25662-5
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	700.199.593-20	1.821,60	594,55	1.227,05	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	5512-3
43-1	FRANCISCO CLEUTON SANTOS	009.738.803-33	2.544,90	1.044,54	1.500,36	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	12115-0
46-1	ILENICE MARIA DOS SANTOS	395.840.973-34	1.821,60	230,74	1.590,86	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	7461-6
119-1	IVANA DE LIMA ARAUJO	006.669.833-21	2.024,00	766,39	1.257,61	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18064-5
48-1	JACKELINE SAMPAIO SOUZA	463.214.113-53	2.125,20	345,64	1.779,56	001-Banco do Brasil S.A.	0023-X	37790-2
49-1	JEAN CHARLES AMORIM PEREIRA	566.548.043-68	2.040,00	958,04	1.081,96	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	18478-0
50-1	MARCIA REGINA CARVALHO MACHADO	875.655.443-53	1.821,60	212,52	1.609,08	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	8643-6
52-1	MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS	806.776.493-04	1.821,60	864,34	957,26	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18125-0
62-1	MARIA DE NASARE SOUSA DA SILVA	750.435.562-34	1.821,60	587,37	1.234,23	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	11781-1
53-1	MARIA DO SOCORRO PEREIRA DA SILVA	994.701.013-91	1.518,00	212,52	1.305,48	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17473-4
54-1	MARIA ELIANE SABINO DA SILVA	000.205.623-22	2.125,20	212,52	1.912,68	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18732-1
55-1	MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	001.923.943-20	1.821,60	731,85	1.089,75	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	19171-X
56-1	MARILETE SOUZA BACELAR	783.016.373-15	1.518,00	686,43	831,57	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	23610-1
57-1	RENATO RODRIGUES CARDOSO	341.572.393-34	2.040,00	1.126,80	913,20	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	18572-8
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	016.240.273-26	1.821,60	755,31	1.066,29	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17445-9
59-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	852.539.443-20	2.040,00	1.054,00	986,00	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17491-2
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	307.548.791-00	2.271,60	641,36	1.630,24	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	17578-1
8-1	TATIANE MARIA SOUSA DE CARVALHO	035.396.033-01	1.821,60	571,30	1.250,30	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	14953-5
61-1	TERESA DA SILVA LIMA	957.181.503-97	1.518,00	619,43	898,57	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18137-4
Qtde Vinculo: 22			**41.595,04**	**14.620,41**	**26.974,63**			
Qtde Unidade: 22			**41.595,04**	**14.620,41**	**26.974,63**			

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Qtde Subdivisão: 22			**41.595,04**	**14.620,41**	**26.974,63**			
Qtde Divisão: 22			**41.595,04**	**14.620,41**	**26.974,63**			
Qtde Total: 22			**41.595,04**	**14.620,41**	**26.974,63**			

CAXINGO, 25 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

G3382916085894371
29/01/2025 16:17:29

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

Dados consultados

Agência	1679-9
Conta	8632-0 PREFEITURA MUN. CAXINGO
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	29/01/2025
Data para pagamento	30/01/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	LIBERADO	001	0023	25.662	1.049,54
JACKELINE SAMPAIO SOUZA	LIBERADO	001	0023	37.790	1.779,56
ANA LUCIA RODRIGUES MIRAN	LIBERADO	001	1679	18.049	879,12
ANTONIA KARLA SOUZA DE ME	LIBERADO	001	1679	17.470	923,92
ELZA PORTELA DA SILVA	LIBERADO	001	1679	5.512	1.227,05
FRANCISCO CLEUTON SANTOS	LIBERADO	001	1679	12.115	1.500,36
ILENICE MARIA DOS SANTOS	LIBERADO	001	1679	7.461	1.590,86
IVANA DE LIMA ARAUJO	LIBERADO	001	1679	18.064	1.257,61
MARCIA REGINA CARVALHO MA	LIBERADO	001	1679	8.643	1.609,08
MARIA DE FATIMA SILVA DOS	LIBERADO	001	1679	18.125	957,26
MARIA DE NASARE SOUSA DA	LIBERADO	001	1679	11.781	1.234,23
MARIA DO SOCORRO PEREIRA	LIBERADO	001	1679	17.473	1.305,48
MARIA ELIANE SABINO DA SI	LIBERADO	001	1679	18.732	1.912,68
MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	LIBERADO	001	1679	19.171	1.089,75
ROSIANE SOUSA FERREIRA MA	LIBERADO	001	1679	17.445	1.066,29
SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS	LIBERADO	001	1679	17.491	986,00
TATIANE MARIA SOUSA DE CA	LIBERADO	001	1679	14.953	1.250,30
TERESA DA SILVA LIMA	LIBERADO	001	1679	18.137	898,57
JEAN CHARLES AMORIM PEREI	LIBERADO	001	3137	18.478	1.081,96
MARILETE SOUZA BACELAR	LIBERADO	001	3137	23.610	831,57
RENATO RODRIGUES CARDOSO	LIBERADO	001	3137	18.572	913,20
SILVIO DIAS DA CRUZ	LIBERADO	001	3137	17.578	1.630,24

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129081

OR - Ordinario **129081**	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
629.200,00	0,00	30.450,40	598.749,60

VALOR EM R$

30.450,40

trinta mil, quatrocentos e cinquenta reais e quarenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3371) UNIDADE: 100030

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500 Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300 Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**30.450,40**

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	129081	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornededor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :

ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3371) UNIDADE: 10 0030	30.450,40
	DESCONTOS 2.481,16
OR - Ordinario	**VALOR A PAGAR** **27.969,24**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.11.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
30.450,40	30.450,40	30.450,40	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **27.969,24**

vinte e sete mil, novecentos e sessenta e nove reais e vinte e quatro centavos

* *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00230

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3371) UNIDADE: 100030

Valor **30.450,40**

(trinta mil, quatrocentos e cinquenta reais e quarenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 30.450,40**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129081	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 30.450,40	R$ 0,00	R$ 2.481,16	R$ 27.969,24
TOTAL					R$ 30.450,40	R$ 0,00	R$ 2.481,16	R$ 27.969,24

Despesa Líquida: . . . . **R$ 27.969,24**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2840	27.969,24
TOTAL. . .			R$ 27.969,24

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________

CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00231

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO S CNPJ: 29.979.036/0214-90 Cod: 13

Endereço: Rua Areolino de Abreu

Cidade..: TERESINA CEP: 64000-180

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3371) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100030

Valor **439,81**

(quatrocentos e trinta e nove reais e oitenta e um centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 439,81**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
101	/ 1	E	990037		R$ 439,81	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 439,81
TOTAL					R$ 439,81	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 439,81

Despesa Líquida: . . . . **R$ 439,81**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2840	439,81
TOTAL. . .			R$ 439,81

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

Unidade Orçamentária igual a 100030

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSIONADO

Vinculo: 04 - COMISSIONADOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
289-2	AILTON LEAL DE CARVALHO	02/01/2025	0095 - DIRETOR DEPTO DE ASSIST. A SAÚDE

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.740,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.69	133,83
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	62,83					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.740,00	1.740,00	1.802,83	133,83	1.669,00

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
352-2	ANA MARCIA DE SOUSA	02/01/2025	0096 - DIRETORIA DE POSTO DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.467,40	110,05	1.357,35

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
559-2	ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES	02/01/2025	0077 - DIRETOR DEPTO ADMINISTRATIVO

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.740,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.69	133,83

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.740,00	1.740,00	1.740,00	133,83	1.606,17

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
280-2	ANTONIO MARCOS ROCHA SILVA	02/01/2025	0087 - DIRETORIA DE ALMOXARIFADO

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.467,40	110,05	1.357,35

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
638-2	CAMILA FREITAS SOUSA	02/01/2025	0218 - DIRETORIA DE GABINETE DA SECRETARIA

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.467,40	110,05	1.357,35

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
326-2	CLEMILDA MARIA DO NASCIMENTO DE ARAUJO	24/01/2025	0215 - DIRETORIA DE SERV. GERAIS DA SECRETARIA

P	001	VENCIMENTO	7.00D	354,20	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	26,56

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	354,20	354,20	354,20	26,56	327,64

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
2271-2	FRANCISCO CLISMO NUNES DE SOUSA	02/01/2025	0079 - DIRETOR DIVISÃO DE CONTROLE DE TRANSPORTE

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	62,83					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.530,23	110,05	1.420,18

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
338-2	FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SAMPAIO	02/01/2025	0221 - DIRETORIA DE LIMPEZA E MATERIAL DA SECRETARIA

Unidade Orçamentária igual a 100030

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSIONADO

Vinculo: 04 - COMISSIONADOS

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.467,40	110,05	1.357,35

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
406-2	JOAO CARLOS DOS SANTOS DE SOUSA	02/01/2025	0220 - DIRETORIA DE TRANSPORTE DA SECRETARIA

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	62,83					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.530,23	110,05	1.420,18

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
362-2	JOAO DE DEUS LIMA	02/01/2025	0023 - SECRETARIO(A) DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	29.00D	3.866,67	D	919	PREVIDENCIA - INSS	9.24	357,40
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	113,84

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	3.866,67	3.866,67	3.866,67	471,24	3.395,43

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
716-2	JOSE MARIA DE JESUS PEREIRA	02/01/2025	0222 - DIRETORIA DE SERV ADMINISTRATIVO GERAIS

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.467,40	110,05	1.357,35

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
297-2	LAURIANA DOS SANTOS MACHADO	02/01/2025	0097 - DIRETORIA DE SECRETARIA

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	62,83					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.530,23	110,05	1.420,18

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
295-2	LUIS ANTONIO DE CARVALHO	02/01/2025	0096 - DIRETORIA DE POSTO DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	62,83					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.530,23	110,05	1.420,18

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
296-2	MARIA DA CONCEICAO CARDOSO DE CARVALHO	02/01/2025	0224 - DIRETOR GERAL POSTO DE SAUDE JOAO RIBEIRO LEI 239/2025

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.933,33	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.82	151,22

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.933,33	1.933,33	1.933,33	151,22	1.782,11

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
526-2	MARIA DAS GRACAS DE CARVALHO CUNHA	02/01/2025	0082 - DIRETORIA DE INFORMATICA

Unidade Orçamentária igual a 100030

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSIONADO

Vinculo: 04 - COMISSIONADOS

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.467,40	110,05	1.357,35

Matricula: 599-2 **Nome do Trabalhador:** PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO **Admissão:** 02/01/2025 **Cargo:** 0223 - DIRETORIA ADMINISTRATIVA DAS MANUTENCOES VEICULOS

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	62,83					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.530,23	110,05	1.420,18

Matricula: 845-1 **Nome do Trabalhador:** RAIMUNDO NONATO DE SOUSA SANTOS **Admissão:** 02/01/2025 **Cargo:** 0086 - DIRETOR DIVISAO DE SERV. ADMINISTRATIVO

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.467,40	110,05	1.357,35

Matricula: 291-2 **Nome do Trabalhador:** SAULO SOUSA DA SILVA **Admissão:** 02/01/2025 **Cargo:** 0100 - GERENCIADOR(A) PROCESSAMENTO DADOS

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.467,40	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	110,05
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	62,83					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.467,40	1.467,40	1.530,23	110,05	1.420,18

Matricula: 292-2 **Nome do Trabalhador:** VITOR MANOEL DOS SANTOS DO NASCIMENTO **Admissão:** 02/01/2025 **Cargo:** 0094 - DIRETOR DEPTO DE ASSESSORIA

P	001	VENCIMENTO	29.00D	1.740,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.69	133,83

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.740,00	1.740,00	1.740,00	133,83	1.606,17

Total Vinculo: 19

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	30.450,40	30.450,40	30.890,21	2.481,16	28.409,05

Total Unidade: 19

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	30.450,40	30.450,40	30.890,21	2.481,16	28.409,05

Total Subdivisão: 19

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	30.450,40	30.450,40	30.890,21	2.481,16	28.409,05

Total Divisão: 19

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	30.450,40	30.450,40	30.890,21	2.481,16	28.409,05

Unidade Orçamentária igual a 100030

Total Geral: 19

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	30.450,40	30.450,40	30.890,21	2.481,16	28.409,05

Resumo Contábil

27/01/2025 11:17:20

Unidade Orçamentária igual a 100030

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSIONADO
Vínculo: 04 - COMISSIONADOS

Total de Vencimentos	30.450,40
Salário Família	439,81
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	30.890,21
Total de Descontos	2.481,16
Total Líquido	28.409,05
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	30.890,21 (+)
Total Patronal	3.958,52 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	439,81 (-)
	34.408,92
Total de Descontos	
Total de Descontos	2.481,16 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	439,81 (+)
	2.920,97

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
04 COMISSIONADOS	3.958,52	439,81	0,00	0,00	3.518,71
Total	3.958,52	439,81	0,00	0,00	3.518,71

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	19
Total	19
Quantidade de trabalhadores processados	19

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	19	529,00	30.450,40	Salário Base
904	SALARIO FAMILIA	7	7,00	439,81	Salário Família

Resumo de Proventos por Classificação

Salário Família	7,00	439,81
Salário Base	529,00	30.450,40
Total	**536,00**	**30.890,21**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	19	145,13	2.367,32	
920	IRRF - SALARIO	1	15,00	113,84	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	160,13	2.481,16
Total	**160,13**	**2.481,16**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - COMISSIONADOS	2.367,32
Total	2.367,32

Base de I.R.R.F.	**30.450,40**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**30.450,40**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - COMISSIONADOS	30.450,40

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO								
Vinculo: 04 - COMISSIONADOS								
289-2	AILTON LEAL DE CARVALHO	011.465.863-37	1.802,83	133,83	1.669,00	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	19450-6
352-2	ANA MARCIA DE SOUSA	028.053.461-22	1.467,40	110,05	1.357,35	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25067-8
556-2	ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES	354.178.203-00	1.740,00	133,83	1.606,17	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	23668-3
280-2	ANTONIO MARCOS ROCHA SILVA	777.722.103-53	1.467,40	110,05	1.357,35	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25086-4
638-2	CAMILA FREITAS SOUSA	111.724.893-35	1.467,40	110,05	1.357,35	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	28864-0
326-2	CLEMILDA MARIA DO NASCIMENTO DE	084.085.173-17	354,20	26,56	327,64	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24954-8
271-2	FRANCISCO CLISMO NUNES DE SOUSA	095.046.033-86	1.530,23	110,05	1.420,18	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24957-2
338-2	FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO	025.610.573-13	1.467,40	110,05	1.357,35	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25007-4
400-2	JOAO CARLOS DOS SANTOS DE SOUSA	049.218.743-60	1.530,23	110,05	1.420,18	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25710-9
362-2	JOAO DE DEUS LIMA	200.154.703-00	3.866,67	471,24	3.395,43	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18148-x
716-2	JOSE MARIA DE JESUS PEREIRA	085.595.413-22	1.467,40	110,05	1.357,35	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	29086-6
297-2	LAURIANA DOS SANTOS MACHADO	033.797.763-19	1.530,23	110,05	1.420,18	001-Banco do Brasil S.A.	4366-	04258-0
295-2	LUIS ANTONIO DE CARVALHO	014.424.973-19	1.530,23	110,05	1.420,18	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25536-X
296-2	MARIA DA CONCEICAO CARDOSO DE	045.669.683-08	1.933,33	151,22	1.782,11	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24942-4
526-2	MARIA DAS GRACAS DE CARVALHO	069.762.383-10	1.467,40	110,05	1.357,35	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	27592-1
590-2	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE	070.706.693-05	1.530,23	110,05	1.420,18	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24405-8
845-1	RAIMUNDO NONATO DE SOUSA SANTOS	416.151.548-09	1.467,40	110,05	1.357,35	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	30912-5
291-2	SAULO SOUSA DA SILVA	986.080.103-72	1.530,23	110,05	1.420,18	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17661-3
292-2	VITOR MANOEL DOS SANTOS DO	624.375.873-73	1.740,00	133,83	1.606,17	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24889-4
Qtde Vinculo: 19			**30.890,21**	**2.481,16**	**28.409,05**			
Qtde Unidade: 19			**30.890,21**	**2.481,16**	**28.409,05**			
Qtde Subdivisão: 19			**30.890,21**	**2.481,16**	**28.409,05**			
Qtde Divisão: 19			**30.890,21**	**2.481,16**	**28.409,05**			

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 19			**30.890,21**	**2.481,16**	**28.409,05**			

CAXINGO, 27 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Emissão de comprovantes

G332291439296227 1
29/01/2025 15:35:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.35.10
1679901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4366-4 - COCAL
CONTA: 4.258-0

FAVORECIDO: LAURIANA DOS SANTOS MACHADO
CPF/CNPJ: 033.797.763-19
VALOR: R$ 1.420,18
DEBITO EM: 29/01/2025
==========
DOCUMENTO: 012902
AUTENTICACAO SISBB: B.0E2.1E8.2AE.37A.141

GOVERNO

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G338291606589437 1
29/01/2025 16:13:43

Dados consultados

Agência	1679-9
Conta	8632-0 PREFEITURA MUN. CAXINGO
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	29/01/2025
Data para pagamento	30/01/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
AILTON LEAL DE CARVALHO	LIBERADO	001	1679	19.450	1.669,00
ANA MARCIA DE SOUSA	LIBERADO	001	1679	25.067	1.357,35
ANTONIO JOSE BRITO DE MEN	LIBERADO	001	1679	23.668	1.606,17
ANTONIO MARCOS ROCHA SILV	LIBERADO	001	1679	25.086	1.357,35
CAMILA FREITAS SOUSA	LIBERADO	001	1679	28.864	1.357,35
CLEMILDA MARIA DO NASCIME	LIBERADO	001	1679	24.954	327,64
FRANCISCO CLISMO NUNES DE	LIBERADO	001	1679	24.957	1.420,18
FRANCISCO JOSE DO NASCIME	LIBERADO	001	1679	25.007	1.357,35
JOAO CARLOS DOS SANTOS DE	LIBERADO	001	1679	25.710	1.420,18
JOAO DE DEUS LIMA	LIBERADO	001	1679	18.148	3.395,43
JOSE MARIA DE JESUS PEREI	LIBERADO	001	1679	29.086	1.357,35
LUIS ANTONIO DE CARVALHO	LIBERADO	001	1679	25.536	1.420,18
MARIA DA CONCEICAO CARDOS	LIBERADO	001	1679	24.942	1.782,11
MARIA DAS GRACAS DE CARVA	LIBERADO	001	1679	27.592	1.357,35
PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO	LIBERADO	001	1679	24.405	1.420,18
RAIMUNDO NONATO DE SOUSA	LIBERADO	001	1679	30.912	1.357,35
SAULO SOUSA DA SILVA	LIBERADO	001	1679	17.661	1.420,18
VITOR MANOEL DOS SANTOS D	LIBERADO	001	1679	24.889	1.606,17
LAURIANA DOS SANTOS MACHA	REJEITADO	001	4366	4.258	1.420,18

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129103

OR - Ordinario 129103	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
629.200,00	72.045,44	1.669,80	555.484,76

VALOR EM R$

1.669,80

um mil, seiscentos e sessenta e nove reais e oitenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3377) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**1.669,80**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129103 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3377) UNIDADE: 100003	VALOR BRUTO 1.669,80 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.669,80**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 43	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.669,80	1.669,80	1.669,80	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.669,80**

um mil, seiscentos e sessenta e nove reais e oitenta centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00251

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Adiantamento 13° Salário ID:(3377) UNIDADE: 100003

Valor **1.669,80**

(um mil, seiscentos e sessenta e nove reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.669,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129103	/ 1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.669,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.669,80
TOTAL					R$ 1.669,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.669,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.669,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1669	1.669,80
TOTAL. . .			R$ 1.669,80

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________

CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000079/ 2025

Proprietário/Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
CPF/CNPJ: 01612618000175
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 133
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone:

Assunto: **FOLHA DÉCIMO TERCEIRO**

Descrição do Protocolo:
ADIANTAMENTO 13° SALÁRIO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 28/01/2025 Hora: 10:46:20

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/01/2025 - Adiantamento 13º Salário

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO

Vinculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
63-1	MARIA DO SOCORRO PEREIRA DA SILVA	09/03/2001	0005 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

P 001	VENCIMENTO	12/12	759,00	

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	759,00	0,00	759,00

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
8-1	TATIANE MARIA SOUSA DE CARVALHO	11/03/2010	0005 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

P 001	VENCIMENTO	12/12	759,00	
P 003	INSALUBRIDADE 20%	12/12	151,80	

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	910,80	0,00	910,80

Total Vinculo: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.669,80	0,00	1.669,80

Total Unidade: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.669,80	0,00	1.669,80

Total Subdivisão: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.669,80	0,00	1.669,80

Total Divisão: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.669,80	0,00	1.669,80

Total Geral: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.669,80	0,00	1.669,80

Resumo Contábil

24/01/2025 17:54:48

Unidade Orçamentária igual a 100003

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	1.669,80
Salário Família	0,00
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	1.669,80
Total de Descontos	0,00
Total Líquido	1.669,80
FGTS a Recolher	0,00
Valor Ref. a 13º Salário	0,00
Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	1.669,80 (+)
Total Patronal	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	1.669,80
Total de Descontos	
Total de Descontos	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	0,00

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	2
Total	2
Quantidade de trabalhadores processados	2

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	2	60,00	1.518,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	151,80	Insalubridade

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	20,00	151,80
Salário Base	60,00	1.518,00
Total	**80,00**	**1.669,80**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	0,00
Total	0,00

Base de I.R.R.F.	**0,00**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**0,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
01/2025

Adiantamento 13º Salário

24/01/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
53-1	MARIA DO SOCORRO PEREIRA DA SILVA	994.701.013-91	759,00	0,00	759,00	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17473-4
8-1	TATIANE MARIA SOUSA DE CARVALHO	035.396.033-01	910,80	0,00	910,80	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	14953-5
Qtde Vinculo: 2			**1.669,80**	**0,00**	**1.669,80**			
Qtde Unidade: 2			**1.669,80**	**0,00**	**1.669,80**			
Qtde Subdivisão: 2			**1.669,80**	**0,00**	**1.669,80**			
Qtde Divisão: 2			**1.669,80**	**0,00**	**1.669,80**			
Qtde Total: 2			**1.669,80**	**0,00**	**1.669,80**			

CAXINGO, 24 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

G338291606589437 1
29/01/2025 16:16:11

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

Dados consultados

Agência	1679-9
Conta	8632-0 PREFEITURA MUN. CAXINGO
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	29/01/2025
Data para pagamento	30/01/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor (R$)
MARIA DO SOCORRO PEREIRA	LIBERADO	001	1679	17473	759,00
TATIANE MARIA SOUSA DE CA	LIBERADO	001	1679	14.953	910,80

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129144

OR - Ordinario **129144**	FICHA: 342	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
242.000,00	0,00	1.152,00	240.848,00

VALOR EM R$

1.152,00 um mil, cento e cinquenta e dois reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3393) UNIDADE: 100007

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.152,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129144 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 342	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Adiantamento 13° Salário ID:(3393) UNIDADE: 100007	VALOR BRUTO 1.152,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.152,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 43	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.152,00	1.152,00	1.152,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.152,00**

um mil, cento e cinquenta e dois reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00254

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Adiantamento 13° Salário ID:(3393) UNIDADE: 100007

Valor **1.152,00**

(um mil, cento e cinquenta e dois reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.152,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129144	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.152,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.152,00
TOTAL					R$ 1.152,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.152,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.152,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1152	1.152,00
TOTAL. . .			R$ 1.152,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

Folha de Pagamento

Unidade Orçamentária igual a 100007

Data Pagamento: 30/01/2025 - Adiantamento 13º Salário

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO

Vinculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
18:1	CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS FILHO	06/03/2014	0026 - PSICOLOGO

P 001	VENCIMENTO	12/12	960,00	
P 003	INSALUBRIDADE 20%	12/12	192,00	

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,00	0,00	1.152,00

Total Vinculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,00	0,00	1.152,00

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,00	0,00	1.152,00

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,00	0,00	1.152,00

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,00	0,00	1.152,00

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,00	0,00	1.152,00

Resumo Contábil

24/01/2025 17:56:16

Unidade Orçamentária igual a 100007

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	1.152,00
Salário Família	0,00
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	1.152,00
Total de Descontos	0,00
Total Líquido	1.152,00
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	1.152,00 (+)
Total Patronal	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	1.152,00
Total de Descontos	
Total de Descontos	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	0,00

Patronal

Vínculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: Patronal Líquido
02 EFETIVOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	1	30,00	960,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	192,00	Insalubridade

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	20,00	192,00
Salário Base	30,00	960,00
Total	**50,00**	**1.152,00**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	0,00
Total	0,00

Base de I.R.R.F.	**0,00**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**0,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
01/2025

Adiantamento 13º Salário

24/01/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO								
Vinculo: 02 - EFETIVOS								
18-1	CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS	007.669.603-07	1.152,00	0,00	1.152,00	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	26386-9
Qtde Vinculo: 1			**1.152,00**	**0,00**	**1.152,00**			
Qtde Unidade: 1			**1.152,00**	**0,00**	**1.152,00**			
Qtde Subdivisão: 1			**1.152,00**	**0,00**	**1.152,00**			
Qtde Divisão: 1			**1.152,00**	**0,00**	**1.152,00**			
Qtde Total: 1			**1.152,00**	**0,00**	**1.152,00**			

CAXINGO, 24 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:40:30

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3137/00000026386-9	**CPF/CNPJ:** 007.669.603-07
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS	**Valor:** R$ 1.152,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00108989
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** M634U32M4H21E9RK

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

107001

OR - Ordinario **107001**	FICHA: 350	DATA: 07/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 07/01/2025

NOME: AILTON LEAL DE CARVALHO — 011.465.863-37 — CÓDIGO: 108

ENDEREÇO: JOÃO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	975,00	300,00	55.897,50

VALOR EM R$

300,00

trezentos reais ********** **

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR DAVI MACHADO DOS SANTOS E LUZIA DE JESUS, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 09 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

300,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 07/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 107001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 07/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 07/01/2025

Fornecedor: **108 AILTON LEAL DE CARVALHO** CPF/CNPJ :011.465.863-37
ENDEREÇO: JOÃO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR DAVI MACHADO DOS SANTOS E LUZIA DE JESUS, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 09 DE JANEIRO DE 2025.	VALOR BRUTO 300,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**300,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
300,00	300,00	300,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **300,00**

trezentos reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 07/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00025

DATA: 16/01/2025 VENCTO:07/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: AILTON LEAL DE CARVALHO CNPJ: 011.465.863-37 Cod: 108

Endereço: JOÃO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR DAVI MACHADO DOS SANTOS E LUZIA DE JESUS, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 09 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **300,00**

(trezentos reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 300,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
107001	/1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 300,00
TOTAL					R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 300,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 300,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	300	300,00
TOTAL. . .			R$ 300,00

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

O DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000007 / 2025

...retário/Interessado: AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 01146586337
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 94
...: CENTRO
...dade: CAXINGÓ
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

...ção do Protocolo:
...RENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 09 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 09/01/2025 Hora: 12:41:19

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

# AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS	**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **CNPJ – 02.544.502/0001-09** **Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI**

Nome: AILTON LEAL DE CARVALHO – CPF: 011.465.863-37

Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, N° 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA
Agencia: 1679-9 **Conta**: 19.450-6

DATA: 07 de janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 02 (DUAS) diárias para custearem despesas com viagem para transportar DAVI MACHADO DOS SANTOS E LUZIA DE JESUS 08 de janeiro e Maria de Lourdes Carvalho no dia 09 de janeiro de 2025, tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 07 de janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
SecretárioMunicipal

.....

Recibo R$ 300,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 300,00 (trezentos reais) referente a 02 (duas) diárias, conforme o fim acima especificado.

AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF: 011.465.863-37

Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____ _____	Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____ _____

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:28:24
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.450
VALOR TOTAL 300,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AILTON LEAL DE CARVALHO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.450-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO B.BB2.CC8.139.C82.66F

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario
108001

OR - Ordinario 108001	FICHA: 350	DATA: 08/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 08/01/2025

NOME: ROSEANE DA SILVA BENEDITO — 057.949.223-03 — CÓDIGO: 209
ENDEREÇO: CAJAZIRA DE BAIXO — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	175,00	175,00	56.822,50

VALOR EM R$
175,00 cento e setenta e cinco reais *

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR JULIANA SAMARA CARVALHO PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 09 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS
175,00

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 08/01/2025	Data: 08/01/2025
JOÃO DE DEUS LIMA SECRETÁRIA DE SAUDE	ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	108001	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 08/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 08/01/2025

Fornecedor: **209 ROSEANE DA SILVA BENEDITO** CPF/CNPJ :057.949.223-03
ENDEREÇO: CAJAZIRA DE BAIXO CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR JULIANA SAMARA CARVALHO PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 09 DE JANEIRO DE 2025.	VALOR BRUTO 175,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**175,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
175,00	175,00	175,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **175,00**

cento e setenta e cinco reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 08/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00014

DATA: 16/01/2025 VENCTO:08/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: ROSEANE DA SILVA BENEDITO CNPJ: 057.949.223-03 Cod: 209

Endereço: CAJAZIRA DE BAIXO

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR JULIANA SAMARA CARVALHO PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 09 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **175,00**

(cento e setenta e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 175,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
108001	/1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 175,00
TOTAL				R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 175,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 175,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	175	175,00
TOTAL. . .			R$ 175,00

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000009/ 2025

Proprietário/Interessado: ROSEANE DA SILVA BENEDITO
CPF/CNPJ: 05 [illegible]4922303
Endereço: CA AZEI AS DE BAIXO Nº: SN
Bairro: ZONA RURA
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 09 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/01/2025 Hora: 11:42:04

ROSEANE DA SILVA BENEDITO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: ROSEANE DA SILVA BENEDITO – CPF: 057.949.223-03

Endereço: Povoado Cajazeiras, Zona Rural, S/N, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: Técnica em Enfermagem
Agencia: 1679-9 **Conta**: 23.928-3

DATA: 08 de janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 (UMA) diária para custear despesas com viagem para acompanhar JULIANA SAMARA CARVALHO para tratamento clínico e especializado em Teresina-PI no dia 09 de Janeiro de 2025.

Caxingó-PI, 08 Janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 175,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais) referente a uma (uma) diária, conforme o fim acima especificado.

ROSEANE DA SILVA BENEDITO
– CPF: 057.949.223-03

Autorizo Pagamento	Autorizo Pagamento
Em: ____/____/_____	Em: ____/____/_____
_____	_____

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:28:24
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.023.928
VALOR TOTAL 175,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSEANE DA SILVA BENEDITO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 23.928-3
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 8.873.AC6.707.BBE.F3F

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

109001

OR - Ordinario 109001	FICHA: 350	DATA: 09/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 09/01/2025

NOME: ROSEANE DA SILVA BENEDITO 057.949.223-03 CÓDIGO: 209

ENDEREÇO: CAJAZIRA DE BAIXO CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	0,00	175,00	56.997,50

VALOR EM R$

175,00

cento e setenta e cinco reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR IRENE MARIA SILVA DA CONCEIÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 10 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

175,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 09/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **109001** **SUBEMPENHO N°** **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1**	FICHA: 350	DATA: 09/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 09/01/2025

Fornecedor: **209** **ROSEANE DA SILVA BENEDITO** CPF/CNPJ :057.949.223-03
ENDEREÇO: CAJAZIRA DE BAIXO CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR IRENE MARIA SILVA DA CONCEIÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 10 DE JANEIRO DE 2025.	VALOR BRUTO 175,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**175,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
175,00	175,00	175,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **175,00**

cento e setenta e cinco reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 09/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00013

DATA: 17/01/2025 VENCTO:09/01/2025 PAGTO: 17/01/2025

Credor..: ROSEANE DA SILVA BENEDITO CNPJ: 057.949.223-03 Cod: 209

Endereço: CAJAZIRA DE BAIXO

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR IRENE MARIA SILVA DA CONCEIÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 10 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **175,00**

(cento e setenta e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 175,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
109001	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 175,00
TOTAL					R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 175,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 175,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 17/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	175	175,00
TOTAL. . .			R$ 175,00

Despesa paga em 17/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000020/ 2025

Proprietário/Interessado: ROSEANE DA SILVA BENEDITO
CPF/CNPJ: 05794922303
Endereço: CAJAZEIRAS DE BAIXO Nº: SN
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: CAXINGÓ
Telefone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 10 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 14/01/2025 Hora: 11:18:24

ROSEANE DA SILVA BENEDITO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

# AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS	**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **CNPJ – 02.544.502/0001-09** **Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI**

Nome: ROSEANE DA SILVA BENEDITO – CPF: 057.949.223-03

Endereço: Povoado Cajazeiras, Zona Rural, S/N, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: Técnica em Enfermagem
Agencia: 1679-9 **Conta**: 23.928-3

DATA: 09 de janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 (UMA) diária para custear despesas com viagem para acompanhar IRENE MARIA SILVA DA CONCEICAO para tratamento clínico e especializado em Teresina-PI no dia 10 de Janeiro de 2025.

Caxingó-PI, 09 Janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 175,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais) referente a uma (uma) diária, conforme o fim acima especificado.

ROSEANE DA SILVA BENEDITO
– CPF: 057.949.223-03

Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____	Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____

17/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:51:55
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 17/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.023.928
VALOR TOTAL 175,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSEANE DA SILVA BENEDITO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 23.928-3
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 7.004.61B.F8D.889.1DC

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

113001

OR - Ordinario **113001**	FICHA: 350	DATA: 13/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 13/01/2025

NOME: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES 354.178.203-00 CÓDIGO: 1048

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	675,00	150,00	56.347,50

VALOR EM R$

150,00

cento e cinquenta reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA E ANA JULIA DE SOUSA NUNES NO DIA 14 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 13/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 13/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 113001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 13/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 13/01/2025

Fornecedor: **1048 ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES** CPF/CNPJ :354.178.203-00
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA E ANA JULIA DE SOUSA NUNES NO DIA 14 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.	VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **150,00**

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 13/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00023

DATA: 17/01/2025 VENCTO:13/01/2025 PAGTO: 17/01/2025

Credor..: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES CNPJ: 354.178.203-00 Cod: 1048

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA E ANA JULIA DE SOUSA NUNES NO DIA 14 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
113001	/1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL				R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 17/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 17/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ____________ Nome: ____________ CGC/CPF: ____________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

RVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000024 / 2025

tário/Interessado: ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
CNPJ: 35417820300
reço: AVENIDA ANTONIO JOAQUIM Nº: SN
o: CENTRO
ade: CAXINGO
e: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
ERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 14 DE JANEIRO DE 2025

vações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/01/2025 Hora: 10:34:54

ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES– CPF: 354.178.203-00

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO JOAQUIM, N° 229, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA
Agencia: 1679-9 **Conta**: 23.668-3

DATA: 13 de janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA E ANA JULIA DE SOUSA NUNES no dia 14 de janeiro de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 13 de dezembro de 2024

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 diária, conforme o fim acima especificado.

ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
CPF: 354.178.203-00

Autorizo Pagamento Em:____/____/_____	Autorizo Pagamento Em:____/____/_____
_____	_____

17/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:51:55
167981679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 17/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.023.668
VALOR TOTAL 150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANTONIO J BRITO MENESES
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 23.668-3
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 2.327.233.AD8.F3F.BC6

Transação efetuada com sucesso por: JE889383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

113002

OR - Ordinario 113002	FICHA: 350	DATA: 13/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 13/01/2025

NOME: AILTON LEAL DE CARVALHO — 011.465.863-37 — CÓDIGO: 108

ENDEREÇO: JOÃO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	825,00	150,00	56.197,50

VALOR EM R$

150,00

cento e cinquenta reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR SABRINA E ANTONIO JOSE, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 13 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 13/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 13/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 113002 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 13/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 13/01/2025

Fornedeor: **108 AILTON LEAL DE CARVALHO** CPF/CNPJ :011.465.863-37

ENDEREÇO: JOÃO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS C OM VIAGEM PARA TRANSPOTAR SABRINA E ANTONIO JOSE, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMETNO CL ÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 13 DE JANEIRO DE 2025.	150,00
	DESCONTOS
	0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **150,00**

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 13/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00024

DATA: 17/01/2025 VENCTO:13/01/2025 PAGTO: 17/01/2025

Credor..: AILTON LEAL DE CARVALHO CNPJ: 011.465.863-37 Cod: 108

Endereço: JOÃO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR SABRINA E ANTONIO JOSE, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMETNO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 13 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
113002	/1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL				R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 17/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 17/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000019/ 2025

Interessado/Interessado: AILTON LEAL DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 01146586337

Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 94

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 13 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 14/01/2025 Hora: 11:17:51

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: AILTON LEAL DE CARVALHO – CPF: 011.465.863-37

Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, N° 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA

Agencia: 1679-9 **Conta**: 19.450-6

DATA: 13 de Janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar SABRINA E ANTONIO JOSE, tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 13 de janeiro de 2025.

Caxingó-PI, 13 de janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 (UMA) diária, conforme o fim acima especificado.

AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF: 011.465.863-37

Autorizo Pagamento	Autorizo Pagamento
Em: ____/____/_____	Em: ____/____/_____
_____	_____

CONTRATO

Emissão de comprovantes

G331171248196493
17/01/2025 12:52:56

17/01/2025 BANCO DO BRASIL - 12:51:55
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 17/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.450
VALOR TOTAL 150,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AILTON LEAL DE CARVALHO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.450-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 7.540:116:045:96B:0E4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

106001

OR - Ordinario **106001**	FICHA: 350	DATA: 06/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 06/01/2025

NOME: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS 016.240.273-26 CÓDIGO: 208

ENDEREÇO: POVOADO CARREIRAS CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	350,00	175,00	56.647,50

VALOR EM R$

175,00 cento e setenta e cinco reais **

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS CO VIAGEM PARA ACOMPANHAR LUCINALDA MARIA PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 06 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

175,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 06/01/2025

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 06/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 106001 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 06/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 06/01/2025

Fornecedor: **208 ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS** CPF/CNPJ :016.240.273-26
ENDEREÇO: POVOADO CARREIRAS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS C O VIAGEM PARA ACOMPANHAR LUCINALDA MARIA PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TER ESINA - PI, NO DIA 06 DE JANEIRO DE 2025.	VALOR BRUTO 175,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**175,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
175,00	175,00	175,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **175,00**
cento e setenta e cinco reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 06/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00021

DATA: 20/01/2025 VENCTO:06/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS CNPJ: 016.240.273-26 Cod: 208

Endereço: POVOADO CARREIRAS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS CO VIAGEM PARA ACOMPANHAR LUCINALDA MARIA PARA TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 06 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **175,00**

(cento e setenta e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 175,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
106001	/1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 175,00
TOTAL				R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 175,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 175,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	175	175,00
TOTAL. . .			R$ 175,00

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000021/ 2025

Requerente/Interessado: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS
CPF/CNPJ: 01624027326
Endereço: CARREIRAS Nº: SN
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (86) 8125-2127

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 06 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 14/01/2025 Hora: 11:18:58

ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: Rosiane Sousa Ferreira Martins – CPF: 016.240.273-26

Endereço: Povoado Carreiras, Zona Rural, S/N, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: Técnica em Enfermagem
Agencia: 1679-9 . **Conta**: 17.445-9

DATA: 06 de Janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 (UMA) diária para custear despesas com viagem para acompanhar LUCINALDA MARIA para tratamento clínico e especializado em Teresina-PI no dia 06 de Janeiro de 2025.

Caxingó-PI, 06 Janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 175,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais) referente a uma (uma) diária, conforme o fim acima especificado.

Rosiane Sousa Ferreira Martins
CPF: 016.240.273-26

Autorizo Pagamento	Autorizo Pagamento
Em: ____/_____/_____	Em: ____/_____/_____
_____	_____

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:57:25
167901679 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.017.445
VALOR TOTAL 175,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSIANE SOUSA FERREIRA
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 17.445-9
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 6.798.021.B4F.9B4.C50

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

115001

OR - Ordinario 115001	FICHA: 350	DATA: 15/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/01/2025	

NOME: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES 354.178.203-00 CÓDIGO: 1048

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	525,00	150,00	56.497,50

VALOR EM R$

150,00

cento e cinquenta reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: MARIA DE JESUS PEREIRA DE CARVALHO E GUSTAVO DE SOUSA GOMES NO DIA 15 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZAD EM TERESINA - PI.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 15/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 115001 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 15/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 15/01/2025

Fornededor: **1048 ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES** CPF/CNPJ :354.178.203-00
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: MARIA DE JESUS PEREIRA DE CARVALHO E GUSTAVO DE SOUSA GOMES NO DIA 15 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZAD EM TERESINA - PI.	VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **150,00**

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 15/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00022

DATA: 20/01/2025 VENCTO:15/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES CNPJ: 354.178.203-00 Cod: 1048

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: MARIA DE JESUS PEREIRA DE CARVALHO E GUSTAVO DE SOUSA GOMES NO DIA 15 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZAD EM TERESINA - PI.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
115001	/1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL				R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000039/ 2025

Proprietário/Interessado: ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
CPF/CNPJ: 35417820300
Endereço: AVENIDA ANTONIO JOAQUIM Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGO
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 15 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 17/01/2025 Hora: 12:41:15

ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES– CPF: 354.178.203-00

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO JOAQUIM, N° 229, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA
Agencia: 1679-9 **Conta**: 23.668-3

DATA: 15 de janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes MARIA DE JESUS PEREIRA DE CARVALHO E GUSTAVO DE SOUSA GOMES no dia 15 de janeiro de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 15 de janeiro de 2025

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 diária, conforme o fim acima especificado.

ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
CPF: 354.178.203-00

Autorizo Pagamento Em:____/____/_____	Autorizo Pagamento Em:____/____/_____
_____	_____

Emissão de comprovantes

G337201249308890I
20/01/2025 12:59:37

```
20/01/2025  -  BANCO DO BRASIL  -  12:57:25
167901679      SEGUNDA VIA          0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9          CONTA:      8.632-0
=============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                20/01/2025
NR. DOCUMENTO          551.679.000.023.668
VALOR TOTAL                          150,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANTONIO J BRITO MENESES
AGENCIA: 1679-9          CONTA:      23.668-3
NR. DOCUMENTO          551.679.000.008.632
=============================================
NR AUTENTICACAO      B1DD6.C57E6C.6A9.1AD
```

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

121001

OR - Ordinario 121001	FICHA: 350	DATA: 21/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 21/01/2025

NOME: AILTON LEAL DE CARVALHO 011.465.863-37 CÓDIGO: 108

ENDEREÇO: JOÃO SANTOS CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	1.275,00	150,00	55.747,50

VALOR EM R$

150,00

cento e cinquenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA, MARIA FRANCISCA DOS SANTOS PEREIRA, LUCAS DOS SANTOS TAVARES, VALDINAR DA CONCEIÇÃO SILVA, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 21 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**150,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 21/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 121001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 21/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 21/01/2025

Fornecedor: 108 **AILTON LEAL DE CARVALHO** CPF/CNPJ :011.465.863-37
ENDEREÇO: JOÃO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA, MARIA FRANCISCA DOS SANTOS PEREIRA, LUCAS DOS SANTOS TAVARES, VALDINAR DA CONCEIÇÃO SILVA, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 21 DE JANEIRO DE 2025.	VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **150,00**

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 21/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00026

DATA: 24/01/2025 VENCTO:21/01/2025 PAGTO: 24/01/2025

Credor..: AILTON LEAL DE CARVALHO CNPJ: 011.465.863-37 Cod: 108

Endereço: JOÃO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIA GEM PARA TRANSPOTAR ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA, MARIA FRANCISCA DOS SANTOS PEREIRA, LUCAS DOS SANTOS TAVARES, VALDINAR DA CONCEIÇÃO SILVA, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E SPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 21 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
121001	/1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL					R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 24/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 24/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000062/ 2025

Proprietário/Interessado: AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 01146586337
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 94
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 19 E 21 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 24/01/2025 Hora: 07:53:44

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: AILTON LEAL DE CARVALHO – CPF: 011.465.863-37

Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, N° 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA

Agencia: 1679-9 **Conta**: 19.450-6

DATA: 21 de Janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA, MARIA FRANCISCA DOS SANTOS PEREIREIRA, LUCAS DOS SANTOS TAVARES, VALDINAR DA CONCEIÇÃO SILVA, tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 21 de janeiro de 2025.

Caxingó-PI, 21 de janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 (UMA) diária, conforme o fim acima especificado.

AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF: 011.465.863-37

Autorizo Pagamento	Autorizo Pagamento
Em: ____/____/_____	Em: ____/____/_____
_____	_____

```
24/01/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:31:25
167901679          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9          CONTA:          8.632-0
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  24/01/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.019.450
VALOR TOTAL                              150,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AILTON LEAL DE CARVALHO
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         19.450-6
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.9C6.BF2.AA8.7B1.927
```

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

121002

OR - Ordinario 121002	FICHA: 350	DATA: 21/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 21/01/2025

NOME: AILTON LEAL DE CARVALHO — 011.465.863-37 — CÓDIGO: 108

ENDEREÇO: JOÃO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	1.425,00	150,00	55.597,50

VALOR EM R$

150,00

cento e cinquenta reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR IRLANDIO RODRIGUES DE SOUSA, BRENDA RODRIGUES DE CARVALHO, LUCINEIDE RODRIGUES DE SOUSA, MARIA DA CONCEIÇÃO NUNES, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 19 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 21/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 121002 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 21/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:DISPENSA		DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 21/01/2025

Fornecedor: **108 AILTON LEAL DE CARVALHO** CPF/CNPJ :011.465.863-37
ENDEREÇO: JOÃO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS C OM VIAGEM PARA TRANSPORTAR RLANDIO RODRIGUES DE SOUSA, BRENDA RODRIGUES DE CARVALHO, LU CINEIDE RODRIGUES DE SOUSA, MARIA DA ONCEIÇÃO NUNES, TENDO EM ISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 19 DE JANEIRO DE 2025.	150,00
	DESCONTOS
	0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **150,00**

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 21/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercicio: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00027

DATA: 24/01/2025 VENCTO:21/01/2025 PAGTO: 24/01/2025

Credor..: AILTON LEAL DE CARVALHO CNPJ: 011.465.863-37 Cod: 108

Endereço: JOÃO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR RLANDIO RODRIGUES DE SOUSA, BRENDA RODRIGUES DE CARVALHO, LUCINEIDE RODRIGUES DE SOUSA, MARIA DA ONCEIÇÃO NUNES, TENDO EM ISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 19 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
121002	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL					R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 24/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 24/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:____________ Nome:____________ CGC/CPF:____________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000062/ 2025

Proprietário/Interessado: AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 01146586337
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 94
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 19 E 21 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 24/01/2025 Hora: 07:53:44

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: AILTON LEAL DE CARVALHO – CPF: 011.465.863-37

Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, N° 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA

Agencia: 1679-9 **Conta:** 19.450-6

DATA: 19 de Janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar IRLANDIO RODRIGUES DE SOUSA, BRENDA RODRIGUES DE CARVALHO, LUCINEIDE RODRIGUES DE SOUSA, MARIA DA CONCEIÇÃO NUNES, tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 19 de janeiro de 2025.

Caxingó-PI, 21 de janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 (UMA) diária, conforme o fim acima especificado.

AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF: 011.465.863-37

Autorizo Pagamento	Autorizo Pagamento
Em: ____/____/_____	Em: ____/____/_____
_____	_____

24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:25
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.450
VALOR TOTAL 150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AILTON LEAL DE CARVALHO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.450-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO F.5B8.C91.202.529.991

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128007

OR - Ordinario 128007	FICHA: 350	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES 354.178.203-00 CÓDIGO: 1048

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	1.575,00	150,00	55.447,50

VALOR EM R$

150,00 cento e cinquenta reais **

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA, ELIZABETH DE REZENDE SOBRINHO SOUSA, MARIA RODRIGUES DE SOUSA SANTOS, RAI EMANUEL DA SILVA PEREIRA, NO DIA 28 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS
150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/01/2025	Data: 28/01/2025
JOÃO DE DEUS LIMA SECRETÁRIA DE SAUDE	ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 128007 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornecedor: **1048 ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES** CPF/CNPJ :354.178.203-00
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA, ELIZABETH DE REZENDE SOBRINHO SOUSA, MARIA RODRIGUES DE SOUSA SANTOS, RAI EMANUEL DA SILVA PEREIRA, NO DIA 28 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.	VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **150,00**

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

ORDEM DE PAGAMENTO 00036

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES CNPJ: 354.178.203-00 Cod: 1048

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA, ELIZABETH DE REZENDE SOBRINHO SOUSA, MARIA RODRIGUES DE SOUSA SANTOS, RAI EMANUEL DA SILVA PEREIRA, NO DIA 28 DE JANEIRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128007	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL					R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________

CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000101/ 2025

Proprietário/Interessado: ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
CPF/CNPJ: 35417820300
Endereço: AVENIDA ANTONIO JOAQUIM Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGO
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 28 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 10:48:01

ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES– CPF: 354.178.203-00

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO JOAQUIM, N° 229, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA
Agencia: 1679-9 **Conta**: 23.668-3

DATA: 28 de janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes ROBERTA MARIA MOREIRA PORTELA, ELIZABETH DE REZENDE SOBRINHO SOUSA, MARIA RODRIGUES DE SOUSA SANTOS, RAI EMANUEL DA SILVA PEREIRA, 28 de janeiro de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 28 de janeiro de 2025

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 diária, conforme o fim acima especificado.

ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
CPF: 354.178.203-00

Autorizo Pagamento Em:____/____/_____	Autorizo Pagamento Em:____/____/_____
_____	_____

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:50:06
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.023.668
VALOR TOTAL 150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANTONIO J BRITO MENESES
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 23.668-3
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO E.569.C9C.8D2.FAC.DE3

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128008

OR - Ordinario **128008**	FICHA: 350	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: AILTON LEAL DE CARVALHO — 011.465.863-37 — CÓDIGO: 108

ENDEREÇO: JOÃO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	1.725,00	150,00	55.297,50

VALOR EM R$

150,00

cento e cinquenta reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR VICTOR DA SILVA LEAL, ARNALDO MACHADO DE ALMEIDA, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 28 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 128008 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornecedor: **108 AILTON LEAL DE CARVALHO** CPF/CNPJ :011.465.863-37
ENDEREÇO: JOÃO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR VICTOR DA SILVA LEAL, ARNALDO MACHADO DE ALMEIDA, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 28 DE JANEIRO DE 2025.

VALOR BRUTO 150,00

DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **150,00**

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00037

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: AILTON LEAL DE CARVALHO CNPJ: 011.465.863-37 Cod: 108

Endereço: JOÃO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR VICTOR DA SILVA LEAL, ARNALDO MACHADO DE ALMEIDA, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 28 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128008	/ 1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL				R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000099/ 2025

Proprietário/Interessado: AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 01146586337
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 94
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 28 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 10:41:27

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS	**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **CNPJ – 02.544.502/0001-09** **Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI**

Nome: AILTON LEAL DE CARVALHO – CPF: 011.465.863-37

Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, N° 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA

Agencia: 1679-9 **Conta**: 19.450-6

DATA: 28 de Janeiro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar VICTOR DA SILVA LEAL, ARNALDO MACHADO DE ALMEIDA, tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 28 de janeiro de 2025.

Caxingó-PI, 28 de janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 (UMA) diária, conforme o fim acima especificado.

AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF: 011.465.863-37

Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____ _____	Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____ _____

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:50:06
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.450
VALOR TOTAL 150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AILTON LEAL DE CARVALHO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.450-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 0.118.00E.3C0.861.916

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128009

OR - Ordinario **128009**	FICHA: 350	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FILHO 839.177.133-49 CÓDIGO: 11

ENDEREÇO: VEREADOR ZECA NERIS CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
57.172,50	1.875,00	150,00	55.147,50

VALOR EM R$

150,00

cento e cinquenta reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTE, GUSTAVO DE OUSA GOMES, PARA O HOSPITAL HGV TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 25 DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 128009 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornededor: 11 **FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FILHO** CPF/CNPJ :839.177.133-49

ENDEREÇO: VEREADOR ZECA NERIS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTE, GUSTAVO DE OUSA GOMES, PARA O HOSPITAL HGV TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 25 DE JANEIRO DE 2025.	150,00
	DESCONTOS
	0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **150,00**

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00038

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FI CNPJ: 839.177.133-49 Cod: 11

Endereço: VEREADOR ZECA NERIS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTE, GUSTAVO DE OUSA GOMES, PARA O HOSPITAL HGV TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 25 DE JANEIRO DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128009 / 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL				R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000100/ 2025

Proprietário/Interessado: FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FILHO
CPF/CNPJ: 83917713349
Endereço: RUA VEREADOR ZECA NERES Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (86) 8117-6628

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 25 DE JANEIRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 10:44:02

FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FILHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FILHO CPF: 839.177.133-49

Endereço: RUA VEREADOR ZECA NERES, S/N, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA
Agencia: 1679-9 **Conta**: 18042-4

DATA: 25 de janeiro 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar paciente, GUSTAVO DE SOUSA GOMES, para o hospital HGV tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 25 de janeiro de 2025.

Caxingó-PI, 28 de janeiro de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) referente a uma (uma) diária, conforme o fim acima especificado.

FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO FILHO
CPF: 839.177.133.49

Autorizo Pagamento	Autorizo Pagamento
Em: ____/_____/_____	Em: ____/_____/_____
_____	_____

Emissão de comprovantes

G3322914392962271
29/01/2025 15:41:09

```
29/01/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:33:06
167901679          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9          CONTA:          8.632-0
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA:                29/01/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.018.042
VALOR TOTAL                                150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS CARV
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         18.042-4
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO          9.8FE.76A.945.951.E0F
```

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

120002

OR - Ordinario **120002**	FICHA: 354	DATA: 20/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/01/2025

NOME: TRILHA VEICULOS LTDA 04.681.823/0002-61 CÓDIGO: 1509

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	678,85	584,39	316.361,76

VALOR EM R$

584,39

quinhentos e oitenta e quatro reais e trinta e nove centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

584,39

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 20/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 120002 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 20/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 20/01/2025

Fornecedor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 584,39 DESCONTOS 7,01
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**577,38**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
584,39	584,39	584,39	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **577,38**

quinhentos e setenta e sete reais e trinta e oito centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00018

DATA: 20/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 1509

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D 86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **584,39**

(quinhentos e oitenta e quatro reais e trinta e nove centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 584,39**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
120002	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 584,39	R$ 0,00	R$ 7,01	R$ 577,38
TOTAL					R$ 584,39	R$ 0,00	R$ 7,01	R$ 577,38

Despesa Líquida: . . . . **R$ 577,38**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	577	577,38
TOTAL. . .			R$ 577,38

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

ORDEM DE PAGAMENTO 00075

DATA: 20/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUN ICIPIO DE CAXINGO.

Valor 7,01
(sete reais e um centavo)

Despesa Bruta: . . . . . **R$ 7,01**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
7	1	E	990130		R$ 7,01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7,01
TOTAL					R$ 7,01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7,01

Despesa Líquida: . . . . . **R$ 7,01**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	701	7,01
TOTAL. . .			R$ 7,01

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:_____ Nome: _____ CGC/CPF: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000042/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA
CPF/CNPJ: 04681823000261
Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993
Bairro: SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA
Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5889, 3802, E DE N°5890, 3803

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 20/01/2025 Hora: 12:25:34

TRILHA VEÍCULOS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE TRILHA VEICULOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5889
SÉRIE 2

TRILHA VEICULOS LTDA

MITSUBISHI MOTORS

ENDEREÇO: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO
Nº 1993
BAIRRO/DISTRITO: SAO JUDAS TADEU
MUNICÍPIO: PARNAIBA PI
CEP: 64206-260
FONE: (86)3315-7650

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 5889
SÉRIE: 2

CHAVE DE ACESSO
2225 0104 6818 2300 0261 5500 2000 0058 8919 3882 2009
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA OFICINA	222250001365007 20/01/25 09:53:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
195471660		04.681.823/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CAXINGO (188552)	01.612.618/0001-75	20/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01	CENTRO	64228-000	20/01/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAXINGO	(86)9819-57326	PI		09:53:00

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	584,39

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	584,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE [9]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CAPA1632	CAPA1632 - PASTILHA CJ, FREIO DIANT	87083019	0 60	5405	UNIDAD	1,00	584,3900	584,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionário Responsável

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Vendedor:ISADORA MARIA CERQUEIRA DE ARAUJO - Codigo Nota:712019 - COND.PAGTO DEPOSITOS - Prop.:MUNICIPIO DE CAXINGO;; - Num OS:3631. - Data Abertura:20/ 1/ 2025. - Placa:SCX0D86 - KM:42307 - Chassi:93XLJKL1TSCR82524; - Num Motor Externo:4N15BAL2861; - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 51/12 E 62/12. - SAIDA DE PECAS ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF SECAO XXI, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - Email Cliente:secretariafinancascaxingo@gmail.com; Trib aprox R$ 62,58 Fed, R$ 105,19 Est e R$ 0,00 Mun. Fonte:IBPT/PI A2A75B

RESERVADO AO FISCO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA
CNPJ: 04.681.823/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:06:32 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.
Código de controle da certidão: **D718.C39A.89C4.39A2**.
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.681.823/0002-61

Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO 1993 / SAO JUDAS TADEU / PARNAIBA / PI / 64206-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702270989329640

Informação obtida em 20/01/2025 11:49:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.681.823/0002-61
Certidão nº: 3502519/2025
Expedição: 20/01/2025, às 11:48:02
Validade: 19/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(á) no CNPJ sob o nº **04.681.823/0002-61, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número: 250000102578759 9

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 20/01/2025 11:45:08
VÁLIDA ATÉ 21/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 3CB43142-3737-4776-851C-E35C817584AD

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/01/2025 11:45:13 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 25000010357876l2

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 20/01/2025 11:45:54
VÁLIDA ATÉ 21/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7E3D5B1D-655B-487C-853D-BD8E5A08550F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/01/2025 11:45:57 -03:00

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:04:47
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 577,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 7.6B9.279.AB7.460.BB3

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:04:48
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 7,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 9.551.FFE.721.D31.4E9

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

131001

OR - Ordinario 131001	FICHA: 354	DATA: 31/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 31/01/2025

NOME: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES — 21.605.967/0001-77 — CÓDIGO: 142

ENDEREÇO: Avenida Deputado Pinheiro Machado — PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.04	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	15.301,91	3.722,00	298.601,09

VALOR EM R$

3.722,00

três mil, setecentos e vinte e dois reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE REGULADOR DE PRESSÃO - OXIGÊNIO, UMIDIFICADOR COM EXTENSÃO E MASCARA E FLUXOMETRO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

3.722,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 31/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 31/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 131001 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 31/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 31/01/2025

Fornecedor: **142 E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES** CPF/CNPJ :21.605.967/0001-77
ENDEREÇO: Avenida Deputado Pinheiro Machado PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE REGULADOR DE PRESSÃO - OXIGÊNIO, UMIDIFICADOR COM EXTENSÃO E MASCARA E FLUXOMETRO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 3.722,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.722,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.04	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 04	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.722,00	3.722,00	3.722,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.722,00**

três mil, setecentos e vinte e dois reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 31/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00041

DATA: 31/01/2025 VENCTO:31/01/2025 PAGTO: 31/01/2025

Credor..: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE G. CNPJ: 21.605.967/0001-77 Cod: 142

Endereço: Avenida Deputado Pinheiro Machad

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64212-045

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE REGULADOR DE PRESSÃO - OXIGÊNIO, UMIDIFICADOR COM EXTENSÃO E MASCARA E FLUXOMETRO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **3.722,00**

(três mil, setecentos e vinte e dois reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.722,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
131001 /1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 3.722,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.722,00
TOTAL				R$ 3.722,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.722,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.722,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	3722	3.722,00
TOTAL. . .			R$ 3.722,00

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000131/ 2025

Proprietário/Interessado: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA
CPF/CNPJ: 21605967000177
Endereço: Avenida Deputado Pinheiro Machado Nª:
Bairro: Rodoviaria
Cidade: PARNAIBA
Fone: (86) 9803-9222

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 000.002.675

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 31/01/2025 Hora: 12:43:33

E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/01/2025 Dest/Reme: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ Valor Total: 3.722,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.675
Série 001

E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA

AV DEP PINHEIRO MACHADO, 3144 - RODOVIARIA - PARNAIBA - PI - CEP: 64212-045
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.002.675
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0121 6059 6700 0177 5500 1000 0026 7516 8215 0295

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	222250002360062 31/01/2025 12:28:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
195528921		21.605.967/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ			01.612.618/0001-75		31/01/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JOÃO SANTOS, 133		CENTRO		64228-000	31/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	PI	(86)9924-8440			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.722,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.722,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	DIVERSOS	DIVERSOS			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
32	REGULADOR DE PRESSÃO - OXIGÊNIO	90181980	0102	5102	UN	4,0000	538,00000000	0,00	2.152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	UMIDIFICADOR C/ EXTENSÃO E MASCARA	90181980	0102	5102	UN	8,0000	165,00000000	0,00	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145	FLUXOMETRO	90181980	0102	5102	UN	2,0000	125,00000000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20 ___

Funcionário Responsável

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" III - Declaramos que o(s) produto(s) estão adequadamente acondicionado(s) para suportar os riscos normais de carregamento, transbordo e transporte que atende a regulamentação em vigor. CONTA CORRENTE PARA DEPÓSITO - BANCO DO BRASIL - AG:3137-2 - C/C: 27.743-6. . VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 0,00 (0,00%) FONTE: IBPT	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA
CNPJ: 21.605.967/0001-77

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:46:56 do dia 07/10/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/04/2025.
Código de controle da certidão: **06D6.DA5B.B048.7651**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21.605.967/0001-77

Razão Social: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES ME

Endereço: AV DEPUTADO PINHEIRO MACHADO 3144 A / RODOVIARIA / PARNAIBA / PI / 64212-045

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 08/01/2025 a 06/02/2025

Certificação Número: 2025010802572261780408

Informação obtida em 15/01/2025 09:34:50

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 250000102564862O

CPF/CNPJ: 21.605.967/0001-77
Nome/Razão Social: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 15/01/2025 09:39:26
VÁLIDA ATÉ 16/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: E856271C-9DC4-41D8-AC36-F0AA4A7FE19F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 15/01/2025 09:39:28 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 25000010356486 55

CPF/CNPJ: 21.605.967/0001-77
Nome/Razão Social: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 15/01/2025 09:40:22
VÁLIDA ATÉ 16/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 2DF5B843-F894-489E-99C8-7BE872A9822E

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 15/01/2025 09:40:24 -03:00

PREFEITURA DE PARNAIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Itauna, Nº 1434 - Pindorama

CNPJ: 06554430000131

Válida ate a data 27/03/2025, conforme Lei nº 2.210 de 28/12/2005

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Nome / Razão: E. DO N. S. CIARLINI COMERCIAL DE GASES - ME		
Nome Fantasia: CEARÁ GÁS		
Endereço: AV PINHEIRO MACHADO, 3144		Complem: A
Bairro: RODOVIARIA	Cidade: PARNAIBA - PI	
CPF/CNPJ: 21605967000177	Telefone:	CEP: 64212045
Inscrição Municipal: 29.437	Inscrição Est.:	Data de Abertura: 23/10/2014
Atividade: COMÉCIO VAREJISTA DE OUTROS PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE		
Finalidade: QUITAÇÃO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS		

CERTIFICAÇÃO

CERTIFICAMOS, em atendimento ao requerente supra qualificado e como resultado de busca efetuada nos arquivos desta Prefeitura, que não constam, na presente data, quaisquer pendências em nome do interessado, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal e a inscrições em Dívida Ativa do Município de Parnaíba junto à Procuradoria da Fazenda Pública Municipal.

A presente Certidão não exime o requerente da responsabilidade principal ou solidária por débitos fiscais oriundos de processos em trânsito na esfera administrativa, ou decorrentes de situações latentes em que a responsabilidade tributária lhe seja imputada pela própria lei.

Parnaíba-PI, Sexta-feira, 27 de Dezembro de 2024

Número/Controle da Certidão: **F2A925190F5F1A55**

José Orlando Cardoso
Auditor Fiscal de Faz. Municipal
Mat. Nº 1053-4 / Parnaíba

COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA COM A ORIGINAL

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 21.605.967/0001-77
Certidão nº: 75310547/2024
Expedição: 30/10/2024, às 13:46:42
Validade: 28/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.605.967/0001-77, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º GRAU
CERTIDÃO ESTADUAL

CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL

CERTIDÃO Nº 3635314

O Tribunal de Justiça do Estado do Piauí CERTIFICA QUE, revendo os registros de distribuição de feitos mantidos nos sistemas ThemisWeb, ThemisWeb Recursal, PROJUDI, Processo Judicial Eletrônico (PJe) e Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU), ressalvadas as observações abaixo, NÃO CONSTA AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, inclusive nos JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS (JECC'S), em andamento nas unidades judiciárias do Poder Judiciário do Estado do Piauí em desfavor de:

RAZÃO SOCIAL: E DO N S CIARLINI COMERCIAL DE GASES LTDA
CNPJ: 21605967000177, REPRESENTANTE LEGAL: ELIANE DO NASCIMENTO SILVA CIARLINI
ENDEREÇO: AV. DEPUTADO PINHEIRO MACHADO, Nº 3144
BAIRRO: RODOVIARIA, MUNICÍPIO: PARNAÍBA - PI

OBSERVAÇÕES:

- Certidão expedida gratuitamente com base no Provimento nº 013/2017 da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Piauí;
- **Esta certidão abrange apenas AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATA, INSOLVÊNCIA CIVIL, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL;**
- Os dados necessários à emissão da certidão são fornecidos pelo solicitante, sendo de exclusiva responsabilidade do destinatário ou interessado a sua conferência, inclusive quanto à autenticidade da própria certidão;
- Esta certidão não contempla os processos em tramitação no 2º Grau de jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, que deverão ser objeto de
- Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL

Esta certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Certidão emitida em 11 de Dezembro de 2024 às 09 h 28 min

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela Internet no site do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (www.tjpi.jus.br), link "Certidão Negativa de 1ª Instância", Certidão Nº 3635314, Código verificador: 56A9B.BA399.23358.11509

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G337311242118150 1
31/01/2025 13:02:55

```
31/01/2025      BANCO DO BRASIL      13:02:15
167901679          SEGUNDA VIA            0001
        COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
     DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC.29
AGENCIA: 1679-9          CONTA:      8.632-0
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                31/01/2025
NR. DOCUMENTO          553.137.000:027.743
VALOR TOTAL                          3.722,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: E DO N S CIARLINI COMERCI
AGENCIA: 3137-2          CONTA:      27.743-6
NR. DOCUMENTO          551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO          D.7B9.264.928.2D8.9D4
```

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

PREFEITURA DE
CAXINGÓ
AGORA É A VEZ DO POVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

BALANCETE MENSAL JANEIRO/2025 – 1ª VIA 2/3

GESTÃO:JOÃO DE DEUS LIMA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

130002

OR - Ordinario 130002	FICHA: 354	DATA: 30/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 30/01/2025	

NOME: TDB DISTRIBUIDORA LTDA — 11.494.673/0001-61 — CÓDIGO: 1481

ENDEREÇO: R UMBILINO — TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.07	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	19.023,91	4.935,63	293.665,46

VALOR EM R$

4.935,63

quatro mil, novecentos e trinta e cinco reais e sessenta e três centavos ********** ***********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTRATO: 02.1004/2024.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**4.935,63**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 30/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	130002	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 30/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 30/01/2025

Fornecedor: **1481** **TDB DISTRIBUIDORA LTDA** CPF/CNPJ :11.494.673/0001-61
ENDEREÇO: R UMBILINO TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 4.935,63 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**4.935,63**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.07	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 07	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.935,63	4.935,63	4.935,63	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.935,63**

quatro mil, novecentos e trinta e cinco reais e sessenta e três centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 30/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00042

DATA: 31/01/2025 VENCTO:30/01/2025 PAGTO: 31/01/2025
Credor..: TDB DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ: 11.494.673/0001-61 Cod: 1481
Endereço: R UMBILINO
Cidade..: TERESINA CEP: 64078-300

Discriminação..:
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **4.935,63**
(quatro mil, novecentos e trinta e cinco reais e sessenta e três centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.935,63**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
130002	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 4.935,63	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.935,63
TOTAL					R$ 4.935,63	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.935,63

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.935,63**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	4935	4.935,63
TOTAL. . .			R$ 4.935,63

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000129/ 2025

Proprietário/Interessado: TDB DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ: 11494673000161
Endereço: RUA UMBILINO Nº: 12
Bairro: CONJUNTO DIRCEU ARCOVERDE I
Cidade: TERESINA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 000.005.650

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 31/01/2025 Hora: 08:47:34

TDB DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE TDB DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 4.935,63 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO - PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N CENTRO Caxingo-PI

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.650
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TDB DISTRIBUIDORA LTDA
RUA UMBILINO, 12 - CONJ DIRCEU ARCOVERDE II QUADRA268 CASA 12
ITARARE - 64078-300
Teresina - PI Fone/Fax: 86999996436

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.005.650
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0111 4946 7300 0161 5500 1000 0056 5017 4265 5485

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	222250002261817 - 30/01/2025 15:09:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
194727319			11.494.673/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO	01.612.618/0001-75	30/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N	CENTRO	64228-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Caxingo	PI			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.935,63

V. DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.935,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
039	ACUCAR CRISTAL REF 01 KG	17019900	0/102	5102	KG	80,0000	5,2500	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041	ARROZ TIPO 1 1 KG	10063011	0/60	5405	KG	80,0000	6,9500	556,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	BISCOITO CREAM CRACKER 3/1	10063011	0/60	5405	KG	25,0000	13,1700	329,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01289	BISCOITO DOCE TIPO MARIA	76169900	0/60	5405	KG	25,0000	15,6000	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0050	MACARRAO TIPO ESPAGUETE	11041900	0/60	5405	KG	60,0000	7,2000	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0789	ALHO EM PASTA	07032090	0/60	5405	UNID	28,0000	6,2000	173,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032	COLORAL EM PO	84212100	0/102	5102	PACOTE	119,0000	2,0000	238,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0223	OLEO DE SOJA	15079011	0/60	5405	GF	60,0000	8,0000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0647	VINAGRE DE ALCOOL	22090000	0/102	5102	UN	27,0000	3,1400	84,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
033	FRANGO RESFRIADO/CONGELADO	02071210	0/60	5405	KG	36,0000	16,0000	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036	SARDINHA EM OLEO	16041310	0/60	5405	UNID	150,0000	5,2000	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13256	AVEIA EM FLOCOS	11041200	0/102	5102	UN	80,0000	5,9500	476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo(PI), ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsavel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: NF REF A FORNECIMENTO DO GENEROS PARA SEC DE SAUDE DESTE MUNICIPIO	

TDB DISTRIBUIDORA

TDB DISTRIBUIDORA LTDA'
CNPJ: 11.494.673/0001-61 Insc. 19.472.731-9

DISTRIBUIDORA
"12 ANOS FORNECENDO ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DE QUALIDADE"

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

A empresa TDB DISTRIBUIDORA LTDA inscrita no CNPJ sob nº 11.494.673/0001-61, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA JUNIOR, com RG sob nº 2.163.730 - PI, vem através desta solicitar o pagamento total da NF n 5650 valores de R$ 4935,63 (Quatro mil novecentos e trinta e cinco reais e sessenta e três centavos) referente à aquisição de material de consumo.

DADOS BANCARIOS:
ITAU: (341)
AG: 0344
C/C: 75845-3

Teresina (PI), 30 de janeiro de 2025

TDB DISTRIBUIDORA LTDA:11494673000161

Assinado de forma digital por TDB DISTRIBUIDORA LTDA:11494673000161
Dados: 2025.01.30 15:15:34 -03'00'

Assinatura do Representante legal
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA JUNIOR
Cargo: GERENTE
RG.: 2.163.730-PI
CPF: 984.760.093-72

Rua UMBILINO 14 – Quadra 268 – nº 12 – Galpão 03/04
Bairro: Dirceu Arcoverde II
CEP: 64078-300 – Teresina – PI
Fone (86) 99999-6436

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TDB DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 11.494.673/0001-61

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:51:53 do dia 02/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/07/2025.
Código de controle da certidão: **FD10.EE7F.8BD8.9D23**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.494.673/0001-61
Razão Social: TDB DISTRIBUIDORA LTDA
Endereço: R UMBILINO 12 QD 268 CASA 12 / ITARARÉ / TERESINA / PI / 64078-300

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010703411917095033

Informação obtida em 17/01/2025 11:42:51

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001035506277

CPF/CNPJ: 11.494.673/0001-61
Nome/Razão Social: TDB DISTRIBUIDORA LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 09/01/2025 14:51:51
VÁLIDA ATÉ 10/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 47F95811-A17F-41DD-A654-8C767A41B0AF

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/01/2025 14:51:53 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500001025522620

CPF/CNPJ: 11.494.673/0001-61
Nome/Razão Social: TDB DISTRIBUIDORA LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 10/01/2025 08:19:28
VÁLIDA ATÉ 11/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 36B3D18B-FFFA-4A65-9B67-5356A8079537

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 10/01/2025 08:19:29 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TDB DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 11.494.673/0001-61
Certidão nº: 90197306/2025
Expedição: 02/01/2025, às 14:53:33
Validade: 01/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TDB DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.494.673/0001-61, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
COORDENAÇÃO ESPECIAL DA RECEITA DO MUNICÍPIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF

CERTIDÃO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA E DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO

CÓDIGO DE CONTROLE: 214.073/24-04

CPF/CNPJ: 11.494.673/0001-61

Contribuinte: TDB DISTRIBUIDORA LTDA

Certificamos para os devidos fins de direito que, até a presente data, constam em nome do contribuinte acima identificado somente débitos vincendos, em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora ou com exigibilidade suspensa, nos termos do art. 206 do CTN e art. 362 da Lei Complementar nº 4.974, ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados em seu nome, conforme estabelece o art. 457 da Lei Complementar nº 4.974, de 26 de dezembro de 2016 (código Tributário do Município de Teresina).

Emissão: Teresina-PI, às 00:12:33 h, do dia 09/12/2024.

Validade: 09/03/2025

Certidão sem validade para transferência de imóvel em cartório.

Observações:

- A aceitação desta declaração está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.teresina.pi.gov.br
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida conforme modelo definido no Anexo II, do Decreto nº 11333/2011.

Código autenticidade: 2F1BC4466CD35933

Nº Via: 3

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA JUNIOR
CPF: 984.760.093-72
Certidão nº: 90197442/2025
Expedição: 02/01/2025, às 14:54:22
Validade: 01/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA JUNIOR**, inscrito(a) no CPF sob o nº **984.760.093-72, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.17
1679901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0344-1 - TERESINA PI
CONTA: 75.845-3

FAVORECIDO: TDB DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ: 11.494.673/0001-61
VALOR: R$ 4.935,63
DEBITO EM: 31/01/2025
==========
DOCUMENTO: 013104
AUTENTICACAO SISBB: 1.401.8E4.99D.131.B68

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

124001

OR - Ordinario **124001**	FICHA: 354	DATA: 24/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000025/22		PROCESSO: 012/2022	VENCIMENTO: 24/01/2025

NOME: MAIS SAUDE EIRELI 10.436.813/0001-82 CÓDIGO: 101

ENDEREÇO: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.09	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	23.959,54	5.240,95	288.424,51

VALOR EM R$

5.240,95

cinco mil, duzentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.1601/2022.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

5.240,95

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 24/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 24/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 124001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 24/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000025/22	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 24/01/2025

Fornecedor: **101 MAIS SAUDE EIRELI** CPF/CNPJ :10.436.813/0001-82
ENDEREÇO: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.1601/2022.	VALOR BRUTO 5.240,95 DESCONTOS 62,89
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**5.178,06**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.09	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 09	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.240,95	5.240,95	5.240,95	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **5.178,06**

cinco mil, cento e setenta e oito reais e seis centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 24/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00043

DATA: 31/01/2025 VENCTO:24/01/2025 PAGTO: 31/01/2025

Credor..: MAIS SAUDE EIRELI CNPJ: 10.436.813/0001-82 Cod: 101

Endereço: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR

Cidade..: TERESINA CEP: 64016-096

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.1601/2022.

Valor **5.240,95**

(cinco mil, duzentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.240,95**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
124001	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 5.240,95	R$ 0,00	R$ 62,89	R$ 5.178,06
TOTAL					R$ 5.240,95	R$ 0,00	R$ 62,89	R$ 5.178,06

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.178,06**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	5178	5.178,06
TOTAL. . .			R$ 5.178,06

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00142

DATA: 03/02/2025 VENCTO:03/02/2025 PAGTO: 03/02/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **90,34**

(noventa reais e trinta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 90,34**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
62	/1 E	990130		R$ 90,34	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,34
TOTAL				R$ 90,34	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,34

Despesa Líquida: . . . . **R$ 90,34**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 03/02/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	9034	90,34
TOTAL. . .			R$ 90,34

Despesa paga em 03/02/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000070/ 2025

Proprietário/Interessado: MAIS SAUDE EIRELI - EPP
CPF/CNPJ: 10436813000182
Endereço: AVENIDA PROFESSOR VALTER ALENCAR **Nº:** 1738
Bairro: MACAÚBA
Cidade: TERESINA
Fone: (86) 3304-4522

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 24527, 24528, 25529, 24530, 24531, 24532, 24533, 24534, 24535

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 24/01/2025 **Hora:** 12:49:31

MAIS SAUDE EIRELI - EPP
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 24.533 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Identificação do Emitente

MAIS SAUDE LTDA

Avenida Professor Valter Alencar, 1738
Macauba - Teresina / PI
CEP: 64016-096
Tel.:

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 24.533

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2225 0110 4368 1300 0182 5500 1000 0245 3310 0501 8376

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**222250001763952 24/01/2025 09:56:07**

INSCRICAO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
194684377		10.436.813/0001-82

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO			11.399.605/0001-13	24/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAIDA**
R JOAO SANTOS, 133	CENTRO	00000-000		
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Caxingo		PI		

FATURA

001	24/01/2025	5.178,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.698,68	356,74	0,00	0,00	5.240,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO IRPJ	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,91	5.240,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
SFMS79906	AGULHA DESC 13X4,5 C 100 - INJEX	90183910	020	5102	CX	20,0000	6,19000000	123,80	28,65	6,02		21,00	
SFFT256389	AGULHA DESC 20X5,5 C 100 - ANHUI	90183910	020	5102	CX	20,0000	6,19000000	123,80	28,65	6,02		21,00	
SFMS95390	AGULHA DESC 25X7 C/100 - DESCARPACK	90183910	020	5102	CX	20,0000	6,19000000	123,80	28,65	6,02		21,00	
SFMS8595	AGULHA DESC 25X8 C/100 - MEDIX	90183910	020	5102	CX	20,0000	6,19000000	123,80	28,65	6,02		21,00	
SFMS96709	AGULHA DESC 40X12 C/100 UND - MEDIX	90183910	020	5102	CX	20,0000	7,25000000	145,00	33,55	7,05		21,00	
SFMS211371	ALCOOL 70% 1000ML	22072019	020	5102	LT	30,0000	6,80	204,00	47,21	9,91		21,00	
SFMS2134	CATETER INTRAVENOSO NR 22G CX/C/50 - SOLIDOR	90183219	020	5102	UND	100,0000	0,70	70,00	16,20	3,40		21,00	
SFMS2141	CATETER INTRAVENOSO NR 24G CX C 50 - SOLIDOR	90183929	020	5102	UND	100,0000	0,70	70,00	16,20	3,40		21,00	
SFMS108192	ESCOVA CERVICAL DEC N/ET PCT C/100 - KOLPLAST	39269040	020	5102	PCT	10,0000	33,73	337,30	78,05	16,39		21,00	
SFMS74429	PROPRANOLOL 40MG 30CPR	30049036	020	5102	CPR	10.000,0000	0,0500	500,00	115,70	24,30		21,00	
SFFT167415	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10CMX4,5M - MISSNER	30059090	020	5102	RLO	30,0000	10,99000000	329,70	76,29	16,02		21,00	
SFMS91251	ESPATULA DE AYRES PCT/100 - ESTILO	44219100	000	5102	PCT	20,0000	12,86	257,20	257,20	54,01		21,00	
SFMS72465	ESPECULO VAG. DESC N/ESTERIL TAM G	90189099	020	5102	UND	50,0000	1,22	61,00	14,12	2,97		21,00	
SFMS74955	FITA AUTOCLAVE 19MMX30M	48114110	020	5102	RLO	100,0000	12,86000000	1.286,00	297,58	62,49		21,00	
SFFT249219	ESPECULO VAGINAL DESC M N ESTERIL	90189099	020	5102	UND	20,0000	1,13	22,60	5,23	1,10		21,00	
SFMS102628	ESPECULO VAGINAL DESC P N/ESTERIL - CRAL	90189099	020	5102	UND	20,0000	1,09	21,80	5,04	1,06		21,00	
SF73424	FIXADOR CITOLOGICO 100ML	37079010	020	5102	FRS	10,0000	8,02000000	80,20	18,56	3,90		21,00	
SFMS53511	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA N/ET C/100 - DESCARPACK	40151900	000	5102	CX	10,0000	12,50	125,00	125,00	26,25		21,00	
SFMS52161	LUVA PROCEDIMENTO TAM P N/ETC/100 - NURGARD	40151900	000	5102	CX	20,0000	12,50	250,00	250,00	52,50		21,00	
SFMS93148	PAPEL GRAU CIRURGICO 200X100 - MEDSTERIL	48115129	020	5102	RLO	5,0000	97,19000000	485,95	112,45	23,61		21,00	
SFMS8161	PAPEL GRAU CIRURGICO BOB 25X100 - HARBO	48115129	020	5102	RLO	5,0000	100,0000000	500,00	115,70	24,30		21,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 94 DO RICMS CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG: 4250 C/C: 577513809-7 RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL 1,2% DE ACORDO COM O ART 738 DO RIR/2018	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(s) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

Mais Saúde
DISTRIBUIDORA

Requerimento

A
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO

Mais Saúde Eireli - EPP, situada à Av. Professor valter alencar, 1738 – Bairro Macaúba, Teresina/PI, inscrita no CNPJ nº 10.436.813/0001-82 e Insc. Estadual nº 194684377, por seu titular administrador,vem requerer o pagamento no valor de **R$ 5.178,04 (Cinco mil, cento e setenta e oito reais e quatro centavos)** referente à Nota Fiscal **Nº 24533** serie 001. **Valor Total R$ 5.240,95 (Cinco mil, duzentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos)**

Dados Bancarios
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agencia: 4250
Conta Corrente: 577513809-7

N. Termos
P. Deferimento

Teresina (PI), 24/01/2025.

MAIS SAÚDE EIRELI-ME
CNPJ 10.436.813/000 1-82
INSC.EST.19.468.437-7

Documento emitido pelo WK Radar. Confira em https://go.wk.com.br/wkradar

Mais Saúde
DISTRIBUIDORA

RECIBO

Valor Total NF R$ 5.240,95
Valor Liquido NF R$ 5.178,04

Recebemos de **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO**, sediada na R JOAO SANTOS, 133 , Bairro: CENTRO em Caxingó - PI, a importância de **R$ 5.178,04** (Cinco mil, cento e setenta e oito reais e quatro centavos), referente ao pagamento da nota 24533.

Teresina (PI), 24/01/2025.

MAIS SAÚDE EIRELI-ME
CNPJ 10.436.813/000 1-82
INSC.EST.19.468.437-7

Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macaúba, Teresina - PI - CEP 64.016-096
(86) 3304-4522/3304-4521 E-mail: maisaudedist@hotmail.com | Site:
www.maissaudedistribuidora.com.br
CNPJ: 10.436.813/0001-82 INS. ESTADUAL 19.468.437-7

Documento emitido pelo WK Radar. Confira em https://go.wk.com.br/wkradar

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: MAIS SAÚDE LTDA
CNPJ: 10.436.813/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:25:30 do dia 13/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/06/2025.
Código de controle da certidão: **F401.39DA.B2A7.51DA**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.436.813/0001-82
Razão Social: MAIS SA?DE EIRELI
Endereço: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR 1738 / MACAUBA / TERESINA / PI / 64016-096

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/01/2025 a 08/02/2025

Certificação Número: 2025011002591616959876

Informação obtida em 21/01/2025 11:58:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA
Número: 2400001034755475

CPF/CNPJ: 10.436.813/0001-82
Nome/Razão Social: MAIS SAUDE EIRELI

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, mandando rever os registros da Dívida Ativa do Estado na PGE, consta a **EXISTÊNCIA DE DÉBITOS** com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da fazenda pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos Arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 06/12/2024 19:17:19
VÁLIDA ATÉ 04/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 8F37663D-6EAA-4381-B9F8-273519BB4C2F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/12/2024 19:17:20 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 2500001025370340

CPF/CNPJ: 10.436.813/0001-82
Nome/Razão Social: MAIS SAUDE EIRELI

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **EXISTÊNCIA DE DÉBITOS COM EXIGIBILIDADE SUSPENSA** em nome do sujeito passivo acima identificado, o que determina sua desconsideração para fins de certificação de regularidade fiscal.

Este documento tem, portanto, os mesmos efeitos da certidão negativa débitos estaduais.

EMITIDA VIA INTERNET EM 06/01/2025 15:18:24
VÁLIDA ATÉ 07/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7C10EF89-0625-4E12-9AE6-31C233C77DCB

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/01/2025 15:18:27 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MAIS SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 10.436.813/0001-82
Certidão nº: 82431771/2024
Expedição: 28/11/2024, às 11:33:32
Validade: 27/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MAIS SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.436.813/0001-82, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
COORDENAÇÃO ESPECIAL DA RECEITA DO MUNICÍPIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF

CERTIDAO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA E DA DIVIDA ATIVA DO MUNICIPIO

CÓDIGO DE CONTROLE: 209.527/24-08

CPF/CNPJ: 10.436.813/0001-82
Contribuinte: MAIS SAUDE LTDA

Certificamos para os devidos fins de direito que, até a presente data, constam em nome do contribuinte acima identificado somente débitos vincendos, em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora ou com exigibilidade suspensa, nos termos do art. 206 do CTN e art. 362 da Lei Complementar nº 4.974, ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados em seu nome, conforme estabelece o art. 457 da Lei Complementar nº 4.974, de 26 de dezembro de 2016 (código Tributário do Município de Teresina).

Emissão: Teresina-PI, às 17:11:56 h, do dia 25/11/2024.

Validade: 23/02/2025

Certidão sem validade para transferência de imóvel em cartório.

Observações:

- A aceitação desta declaração está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço http://www.teresina.pi.gov.br
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida conforme modelo definido no Anexo II, do Decreto nº 11333/2011.

Código autenticidade: DE5DA17ACC541B6F
Nº Via: I

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.17
1679901679 - SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4250-1 - PA EMPRESARIAL SÃO LUIS
CONTA: 577.513.809-7

FAVORECIDO: MAIS SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 10.436.813/0001-82
VALOR: R$ 5.178,06
DEBITO EM: 31/01/2025

DOCUMENTO: 013102
AUTENTICACAO SISBB: 1.1F4.063.65A.A0B.5C1

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:14:37
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 31/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 62,89
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 2.422.441.899.8DA.D47

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

110004

OR - Ordinario **110004**	FICHA: 354	DATA: 10/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 10/01/2025

NOME: TRILHA VEICULOS LTDA 04.681.823/0002-61 CÓDIGO: 1509

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	0,00	678,85	316.946,15

VALOR EM R$

678,85

seiscentos e setenta e oito reais e oitenta e cinco centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**678,85**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 10/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 110004 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 10/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 10/01/2025

Fornecedor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 678,85 DESCONTOS 8,15
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**670,70**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
678,85	678,85	678,85	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **670,70**

seiscentos e setenta reais e setenta centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 10/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00016

DATA: 16/01/2025 VENCTO:10/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 1509

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E 46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **678,85**

(seiscentos e setenta e oito reais e oitenta e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 678,85**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
110004 /1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 678,85	R$ 0,00	R$ 8,15	R$ 670,70
TOTAL				R$ 678,85	R$ 0,00	R$ 8,15	R$ 670,70

Despesa Líquida: . . . . **R$ 670,70**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	670	670,70
TOTAL. . .			R$ 670,70

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00077

DATA: 16/01/2025 VENCTO:16/01/2025 PAGTO: 16/01/2025
Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1
Endereço: JOAO SANTOS
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **8,15**

(oito reais e quinze centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 8,15**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
5	/1 E	990130		R$ 8,15	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8,15
TOTAL				R$ 8,15	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8,15

Despesa Líquida: . . . . **R$ 8,15**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	815	8,15
TOTAL. . .			R$ 8,15

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000008/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA
CPF/CNPJ: 04681825000261
Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993
Bairro: SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAÍBA
Fone: (86) 3315-7660

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE Nº 3714, 5877

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/01/2025 Hora: 10:28:21

TRILHA VEICULOS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

RECEBEMOS DE TRILHA VEICULOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5877
SÉRIE 2

TRILHA VEICULOS LTDA

MITSUBISHI MOTORS

ENDEREÇO: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO
Nº 1993
BAIRRO/DISTRITO: SAO JUDAS TADEU
MUNICÍPIO: PARNAIBA PI
CEP: 64206-260
FONE: (86)3315-7650

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 5877
SÉRIE: 2

CHAVE DE ACESSO
2225 0104 6818 2300 0261 5500 2000 0058 7714 6683 1971

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA OFICINA		222250000655587 10/01/25 09:50:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
195471660		04.681.823/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CAXINGO (188552)		01.612.618/0001-75	10/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
UA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01	CENTRO	64228-000	10/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	(86)9819-57326 / PI		09:50:00

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	678,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	678,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE [9]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
MZ691140	MZ691140 - FILTRO, OLEO LUBRIFICANTE MOT	84212300	2 60	5405	UNIDAD	1,00	96,8400	96,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPA3974	CAPA3974 - JUNTA, VEDACAO DRENO OLEO MOT	76161000	2 60	5405	UNIDAD	1,00	18,3500	18,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWFL0135	CWFL0135 - OLEO, MOTOR - SAE 5W-30 SINTE	27101932	8 60	5656	LITRO	7,40	76,1700	563,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) rebebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI. ___ de _____ de 20___

Funcionário Responsável

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Vendedor:ISADORA MARIA CERQUEIRA DE ARAUJO - Codigo Nota:703565 - COND.PAGTO DEPOSITOS - Prop.:MUNICIPIO DE CAXINGO.;- Num OS:3622 - Data Abertura:10/ 1/ 2025; - Placa:SCX0E46 - KM:44745 - Chassi:93XLJKL1TSCR82596; - Num Motor Externo:4n15bal2923; - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12. - SAIDA DE PECAS ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF SECAO XXI, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - SAIDA DE LUBRIFICANTE ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF SECAO V, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA VI DO ANEXO V-A, DO DECRETO 13.500 DO RICMS-PI - Email Clientesecretariafinanceiracaxingo@gmail.com; Trib.aprox R$:136,34 Fed, R$ 182,29 Est e R$ 0,00 Mun. Fonte IBPT/PI A2A75B.

RESERVADO AO FISCO

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.681.823/0002-61

Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO 1993 / SAO JUDAS TADEU / PARNAIBA / PI / 64206-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702270989329640

Informação obtida em 10/01/2025 09:13:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2400001023803042

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 30/10/2024 09:04:57
VÁLIDA ATÉ 29/12/2024

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: E265246F-D9CA-40E8-A1E0-93D5ACD999F4

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI:CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 30/10/2024 09:05:00 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2400001034338073

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 18/11/2024 11:51:56
VÁLIDA ATÉ 17/01/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7EAD4236-7544-4D20-9420-0372248AB019

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 18/11/2024 11:51:57 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.681.823/0002-61
Certidão nº: 1995986/2025
Expedição: 10/01/2025, às 09:17:07
Validade: 09/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.681.823/0002-61, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA
CNPJ: 04.681.823/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:06:32 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.
Código de controle da certidão: **D718.C39A.89C4.39A2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:27
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 670,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 0.F30.AF5.B27.EDF.560

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:27
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 8,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 0.788.DAD.0EF.034.2BA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

124002

OR - Ordinario **124002**	FICHA: 354	DATA: 24/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000025/22		PROCESSO: 012/2022	VENCIMENTO: 24/01/2025

NOME: MAIS SAUDE EIRELI 10.436.813/0001-82 CÓDIGO: 101

ENDEREÇO: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	29.200,49	4.310,65	284.113,86

VALOR EM R$

4.310,65

quatro mil, trezentos e dez reais e sessenta e cinco centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.1601/2022.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

4.310,65

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 24/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 24/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 124002 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 24/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000025/22	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº		VENCIMENTO: 24/01/2025

Fornecedor: **101 MAIS SAUDE EIRELI** CPF/CNPJ :10.436.813/0001-82
ENDEREÇO: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ATENDER AS NEC ESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.1601/2022.	VALOR BRUTO 4.310,65 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**4.258,92**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 36	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.310,65	4.310,65	4.310,65	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.258,92**

quatro mil, duzentos e cinquenta e oito reais e noventa e dois centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 24/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00044

DATA: 31/01/2025 VENCTO:24/01/2025 PAGTO: 31/01/2025
Credor..: MAIS SAUDE EIRELI CNPJ: 10.436.813/0001-82 Cod: 101
Endereço: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR
Cidade..: TERESINA CEP: 64016-096

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.1601/2022.

Valor **4.310,65**

(quatro mil, trezentos e dez reais e sessenta e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.310,65**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
124002	/ 1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 4.310,65	R$ 0,00	R$ 51,73	R$ 4.258,92
TOTAL					R$ 4.310,65	R$ 0,00	R$ 51,73	R$ 4.258,92

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.258,92**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	4258	4.258,92
TOTAL. . .			R$ 4.258,92

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00141

DATA: 31/01/2025 VENCTO:31/01/2025 PAGTO: 31/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **51,73**

(cinquenta e um reais e setenta e três centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 51,73**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
13	/ 1 E	990130		R$ 51,73	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 51,73
TOTAL				R$ 51,73	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 51,73

Despesa Líquida: . . . . **R$ 51,73**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	51	51,73
TOTAL. . .			R$ 51,73

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000070/ 2025

Proprietário/Interessado: MAIS SAUDE EIRELI - EPP
CPF/CNPJ: 10436813000182
Endereço: AVENIDA PROFESSOR VALTER ALENCAR Nº: 1738
Bairro: MACAÚBA
Cidade: TERESINA
Fone: (86) 3304-4522

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 24527, 24528, 25529, 24530, 24531, 24532, 24533, 24534, 24535

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 24/01/2025 Hora: 12:49:31

MAIS SAUDE EIRELI - EPP
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 24.534 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Identificação do Emitente

MAIS SAUDE LTDA

Avenida Professor Valter Alencar, 1738
Macaúba - Teresina / PI
CEP: 64016-096
Tel.:

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 24.534

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2225 0110 4368 1300 0182 5500 1000 0245 3410 0505 9339

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**222250001764498 24/01/2025 10:00:28**

INSCRICAO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
194684377		10.436.813/0001-82

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO			11.399.605/0001-13	24/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA/SAIDA
R JOAO SANTOS, 133	CENTRO	00000-000		
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
Caxingo		PI		

FATURA

001	24/01/2025	4.258,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.786,14	375,10	0,00	0,00	4.310,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO IRPJ	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,72	4.310,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
SFMS8131	PAPEL GRAU CIRURGICO BOB 12X100 - HARBO MEDICAL	48114110	020	5102	RLO	5,0000	55,80000000	279,00	64,56	13,56		21,00	
SFMS31503	SCALP N 23G	90183929	020	5102	UND	200,0000	0,20	40,00	9,26	1,94		21,00	
SFMS31510	SCALP N 25G	90183929	020	5102	UND	200,0000	0,20000000	40,00	9,26	1,94		21,00	
SFMS9461	SERINGA DESC 3ML S/AG LL	90183119	020	5102	UND	500,0000	0,10	50,00	11,57	2,43		21,00	
SFMS99783	SERINGA DESC 5ML S/AG CX C/500 LS - S.R	90183119	020	5102	UND	500,0000	0,13000000	65,00	15,04	3,16		21,00	
SFMS31532	SERINGA DESC 1ML P/INSULINA C/AG 13X4 - WILTEX	90183190	020	5102	UND	500,0000	0,16	80,00	18,51	3,89		21,00	
SFMS109932	SERINGA DESC 10ML S/AGC/7501.S - SR	90183119	020	5102	UND	200,0000	0,21000000	42,00	9,72	2,04		21,00	
SFMS9484	SERINGA DESC 20ML S/AG LL	90183119	020	5102	UND	200,0000	0,38	76,00	17,59	3,69		21,00	
SFMS45994	TIRAS DE GLICEMIA	38221920	000	5102	CX	10,0000	21,26000000	212,60	212,60	44,65		21,00	
SFMS73520	MONONYLON 3.0 C/AG 4,0CM	30061090	020	5102	CX	10,0000	40,99000000	409,90	94,85	19,92		21,00	
SFMS80201	MONONYLON 4.0 C/AG 2,0CM	30061020	020	5102	CX	10,0000	40,99000000	409,90	94,85	19,92		21,00	
SF260	ABAIXADOR LINGUA DESC C/100	90189099	020	5102	PCT	5,0000	6,41	32,05	7,42	1,56		21,00	
SFMS45907	ALCOOL GEL 70% 500ML PBC	22089000	020	5102	FRC	5,0000	6,46	32,30	7,47	1,57		21,00	
SFMS155091	ALGODAO HIDROFILO 500G	30059090	020	5102	RLO	10,0000	14,85000000	148,50	34,36	7,22		21,00	
SFFT155205	ATADURA CREPE 12X1,8 13F -	30059090	020	5102	DZA	50,0000	6,70000000	335,00	77,52	16,28		21,00	
SFMS07896	ATADURA CREPE 15CMX1,8M 13F - CREMER	30059090	020	5102	PCT	50,0000	7,92	396,00	91,63	19,24		21,00	
SFMS1360	ATADURA CREPE 20CM 1,8 A 1,8MT 13F DZA - ORTOPEN	30059090	020	5102	DZA	50,0000	10,80000000	540,00	124,96	26,24		21,00	
SFMS120833	AVENTAL DESC C/MANGA CURTA 20G PCT	63079010	020	5102	PCT	10,0000	21,13	211,30	48,89	10,27		21,00	
ECA22407-CEC	COLETOR DE URINA SIST ABERTO 1.200 ML LABOR IMPOR	39269030	000	5102	UND	100,0000	4,45	445,00	445,00	93,45		21,00	
SF6735	COLETOR MATERIAL PERFURO CORTANTE 03 LTS	48191000	000	5102	UND	40,0000	2,44	97,60	22,58	4,74		21,00	
SFRMS120253	COLETOR MATURIAL PERFURO CORTANTE 20 LT	48191000	000	5102	UND	50,0000	7,37	368,50	368,50	77,39		21,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI BENEFICIO FISCAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORM E DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 74 DO ENDEREÇO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG: 4250 C/C: 577513809-7
RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL 1,2%, DE ACORDO COM O ART. 720 DO RIR/2018

RESERVADO AO FISCO:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Produto(s) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

Mais Saúde
DISTRIBUIDORA

Requerimento

A
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO

Mais Saúde Eireli - EPP, situada à Av. Professor valter alencar, 1738 – Bairro Macaúba, Teresina/PI, inscrita no CNPJ nº 10.436.813/0001-82 e Insc. Estadual nº 194684377, por seu titular administrador,vem requerer o pagamento no valor de **R$ 4.258,93 (Quatro mil, duzentos e cinquenta e oito reais e noventa e três centavos)** referente à Nota Fiscal **Nº 24534** serie 001. **Valor Total R$ 4.310,65 (Quatro mil, trezentos e dez reais e sessenta e cinco centavos)**

Dados Bancarios
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agencia: 4250
Conta Corrente: 577513809-7

N. Termos
P. Deferimento

Teresina (PI), 24/01/2025.

MAIS SAÚDE EIRELI-ME
CNPJ 10.436.813/000 1-82
INSC.EST.19.468.437-7

Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macaúba, Teresina - PI - CEP 64.016-096
(86) 3304-4522/3304-4521 E-mail: maisaudedist@hotmail.com | Site:
www.maissaudedistribuidora.com.br
CNPJ: 10.436.813/0001-82 INS. ESTADUAL 19.468.437-7

Documento emitido pelo WK Radar. Confira em https://go.wk.com.br/wkradar

Mais Saúde
DISTRIBUIDORA

RECIBO

Valor Total NF R$ 4.310,65
Valor Liquido NF R$ 4.258,93

Recebemos de **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO**, sediada na R JOAO SANTOS, 133 , Bairro: CENTRO em Caxingó - PI, a importância de **R$ 4.258,93** (Quatro mil, duzentos e cinquenta e oito reais e noventa e três centavos), referente ao pagamento da nota 24534.

Teresina (PI), 24/01/2025.

MAIS SAÚDE EIRELI-ME
CNPJ 10.436.813/000 1-82
INSC.EST.19.468.437-7

Avenida Professor Valter Alencar, 1738 Macaúba, Teresina - PI - CEP 64.016-096
(86) 3304-4522/3304-4521 E-mail: maisaudedist@hotmail.com | Site:
www.maissaudedistribuidora.com.br
CNPJ: 10.436.813/0001-82 INS. ESTADUAL 19.468.437-7

Documento emitido pelo WK Radar. Confira em https://go.wk.com.br/wkradar

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: MAIS SAUDE LTDA
CNPJ: 10.436.813/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:25:30 do dia 13/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/06/2025.
Código de controle da certidão: F401.39DA.B2A7.51DA
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.436.813/0001-82
Razão Social: MAIS SA?DE EIRELI
Endereço: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR 1738 / MACAUBA / TERESINA / PI / 64016-096

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/01/2025 a 08/02/2025

Certificação Número: 2025011002591616959876

Informação obtida em 21/01/2025 11:58:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA
POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA
Número: 240000103475547 5

CPF/CNPJ: 10.436.813/0001-82
Nome/Razão Social: MAIS SAUDE EIRELI

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, mandando rever os registros da Dívida Ativa do Estado na PGE, consta a **EXISTÊNCIA DE DÉBITOS** com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da fazenda pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos Arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 06/12/2024 19:17:19
VÁLIDA ATÉ 04/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 8F37663D-6EAA-4381-B9F8-273519BB4C2F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/12/2024 19:17:20 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 2500001025370340

CPF/CNPJ: 10.436.813/0001-82
Nome/Razão Social: MAIS SAUDE EIRELI

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **EXISTÊNCIA DE DÉBITOS COM EXIGIBILIDADE SUSPENSA** em nome do sujeito passivo acima identificado, o que determina sua desconsideração para fins de certificação de regularidade fiscal.

Este documento tem, portanto, os mesmos efeitos da certidão negativa débitos estaduais.

EMITIDA VIA INTERNET EM 06/01/2025 15:18:24
VÁLIDA ATÉ 07/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7C10EF89-0625-4E12-9AE6-31C233C77DCB

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/01/2025 15:18:27 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MAIS SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 10.436.813/0001-82
Certidão nº: 82431771/2024
Expedição: 28/11/2024, às 11:33:32
Validade: 27/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MAIS SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 10.436.813/0001-82, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
COORDENAÇÃO ESPECIAL DA RECEITA DO MUNICÍPIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF

CERTIDAO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA E DA DIVIDA ATIVA DO MUNICIPIO

CÓDIGO DE CONTROLE: 209.527/24-08

CPF/CNPJ: 10.436.813/0001-82
Contribuinte: MAIS SAUDE LTDA

Certificamos para os devidos fins de direito que, até a presente data, constam em nome do contribuinte acima identificado somente débitos vincendos, em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora ou com exigibilidade suspensa, nos termos do art. 206 do CTN e art. 362 da Lei Complementar nº 4.974, ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados em seu nome, conforme estabelece o art. 457 da Lei Complementar nº 4.974, de 26 de dezembro de 2016 (código Tributário do Município de Teresina).

Emissão: Teresina-PI, às 17:11:56 h, do dia 25/11/2024.

Validade: 23/02/2025

Certidão sem validade para transferência de imóvel em cartório.

Observações:

- A aceitação desta declaração está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço http://www.teresina.pi.gov.br
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida conforme modelo definido no Anexo II, do Decreto nº 11333/2011.

Código autenticidade: DE5DA17ACC541B6F
Nº Via: 1

Emissão de comprovantes

G332311020578882I
31/01/2025 11:18:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO 11.18.17
1679901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4250-1 - PA EMPRESARIAL SÃO LUIS
CONTA: 577.513.809-7

FAVORECIDO: MAIS SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 10.436.813/0001-82
VALOR: R$ 4.258,92
DEBITO EM: 31/01/2025

DOCUMENTO: 013101
AUTENTICACAO SISBB: E.340.4F2.085.284.F56

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:14:37
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 51,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO C.7B5.BC4.E6C.B4C.391

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

120004

OR - Ordinario 120004	FICHA: 354	DATA: 20/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/01/2025	

NOME: TRILHA VEICULOS LTDA 04.681.823/0002-61 CÓDIGO: 1509

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	1.263,24	2.069,00	314.292,76

VALOR EM R$

2.069,00

dois mil e sessenta e nove reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

2.069,00

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 20/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	**120004**	**SUBEMPENHO N°**	**1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 20/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 20/01/2025

Fornecedor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 2.069,00 DESCONTOS 24,83
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**2.044,17**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.069,00	2.069,00	2.069,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **2.044,17**

dois mil e quarenta e quatro reais e dezessete centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00020

DATA: 20/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 1509

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **2.069,00**

(dois mil e sessenta e nove reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.069,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
120004	/ 1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 2.069,00	R$ 0,00	R$ 24,83	R$ 2.044,17
TOTAL				R$ 2.069,00	R$ 0,00	R$ 24,83	R$ 2.044,17

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.044,17**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2044	2.044,17
TOTAL. . .			R$ 2.044,17

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________

CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00073

DATA: 20/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUN ICIPIO DE CAXINGO.

Valor **24,83**

(vinte e quatro reais e oitenta e três centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 24,83**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
9	/1 E	990130		R$ 24,83	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 24,83
TOTAL				R$ 24,83	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 24,83

Despesa Líquida: . . . . **R$ 24,83**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2483	24,83
TOTAL. . .			R$ 24,83

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000042/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA
CPF/CNPJ: 04681823000261
Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993
Bairro: SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA
Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5889, 3802, E DE N°5890, 3803

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 20/01/2025 Hora: 12:25:34

TRILHA VEÍCULOS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE TRILHA VEICULOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 5890 SÉRIE 2

TRILHA VEICULOS LTDA

MITSUBISHI MOTORS

ENDEREÇO: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO
Nº 1993
BAIRRO/DISTRITO: SAO JUDAS TADEU
MUNICÍPIO: PARNAIBA PI
CEP: 64206-260
FONE: (86)3315-7650

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 5890
SÉRIE: 2

CHAVE DE ACESSO
2225 0104 6818 2300 0261 5500 2000 0058 9011 3853 7432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA OFICINA		222250001375424 20/01/25 11:11:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
195471660		04.681.823/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CAXINGO (188552)			01.612.618/0001-75	20/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA / SAIDA
RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01	CENTRO	64228-000		20/01/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAXINGO	(86)9819-57326	PI		11:11:00

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.370,21

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	301,21	0,00	0,00	2.069,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE [9]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CD150292	CD150292 - ELEMENTO, FILTRANTE AR MOTOR	84213100	2 60	5405	UNIDAD	1,00	289,0600	289,06	36,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CD150291	CD150291 - ELEMENTO, FILTRANTE FILTRO CO	84212300	2 60	5405	UNIDAD	1,00	175,0600	175,06	22,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MZ691140	MZ691140 - FILTRO, OLEO LUBRIFICANTE MOT	84212300	2 60	5405	UNIDAD	1,00	101,9400	101,94	12,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A550043	CA550043 - FILTRO CJ, CABINE, CARVAO	84213990	0 60	5405	UNIDAD	1,00	193,6200	193,62	24,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPA3974	CAPA3974 - JUNTA, VEDACAO DRENO OLEO MOT	76161000	2 60	5405	UNIDAD	1,00	18,3500	18,35	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWFL0135	CWFL0135 - OLEO, MOTOR - SAE 5W-30 SINTE	27101932	8 60	5656	LITRO	8,40	76,1700	639,83	81,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA0980	CWPA0980 - COOLANT, LIQUIDO ARREFECIMENT	38200000	0 60	5405	LITRO	9,00	57,5400	517,86	65,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA1786	CWPA1786 - LIMPADOR, SISTEMA COMBUSTIVEL	38111900	0 60	5405	UNIDAD	1,00	185,0100	185,01	23,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA0831	CWPA0831 - KIT LUBRIFICACAO I - MTECH	39100090	0 60	5405	UNIDAD	1,00	75,3600	75,36	9,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWFL0154	CWFL0154 - LUBRIFICANTE, FLUIDO DE FREIO	38190000	0 60	5405	UNIDAD	3,00	58,0400	174,12	22,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Vendedor ISADORA MARIA CERQUEIRA DE ARAUJO - Codigo Nota:712210 - COND.PAGTO DEPOSITOS - Prop.:MUNICIPIO DE CAXINGO;,- Num OS 3631; - Data Abertura:20/ 1/ 2025; - Placa:SCX0D86 - KM 42307 - Chassi:93XLJKL1TSCR82524; - Num Motor Externo:4N15BAL2561; - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 81/12 E 82/12, - SAIDA DE PECAS ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF SECAO XXI, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - SAIDA DE LUBRIFICANTE ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF SECAO V, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA VI DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - Clientesecretariafinanceiracaxingo@gmail.com; Trib aprox R$ 420,06 Fed, R$ 318,93 Est e R$ 0,00 Mun. Fonte IBPT/PI A2A7B3

RESERVADO AO FISCO

DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(is) foi(ram) rebebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsavel

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA
CNPJ: 04.681.823/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:06:32 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.
Código de controle da certidão: **D718.C39A.89C4.39A2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA
Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO 1993 / SAO JUDAS TADEU / PARNAIBA / PI / 64206-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702270989329640

Informação obtida em 20/01/2025 11:49:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.681.823/0002-61
Certidão nº: 35025119/2025
Expedição: 20/01/2025, às 11:48:02
Validade: 19/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.681.823/0002-61, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500001025787599

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 20/01/2025 11:45:08
VÁLIDA ATÉ 21/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://sjatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 3CB43142-3737-4776-851C-E35C817584AD

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/01/2025 11:45:13 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001035787612

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 20/01/2025 11:45:54
VÁLIDA ATÉ 21/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7E3D5B1D-655B-487C-853D-BD8E5A08550F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/01/2025 11:45:57 -03:00

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G337201249308890 1
20/01/2025 13:05:25

20/01/2025 -' BANCO DO BRASIL - 13:04:47
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA	20/01/2025
NR. DOCUMENTO	555.121.000.024.745
VALOR TOTAL	2.044,17

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 5.646.4B2.31F.734.F81

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:04:47
167981679 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 24,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 2.090.984.144.085.DD5

73

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

121003

OR - Ordinario **121003**	FICHA: 354	DATA: 21/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 21/01/2025

NOME: Jelta Veiculos e Maquinas LTDA 05.385.026/0005-42 CÓDIGO: 1109

ENDEREÇO: Parnaiba

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	3.332,24	1.338,17	312.954,59

VALOR EM R$

1.338,17

um mil, trezentos e trinta e oito reais e dezessete centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA A AMBULÂNCIA DE CAJAZEIRAS, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.338,17

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 21/01/2025

JOAO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 21/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 121003 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 21/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA — DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº — VENCIMENTO: 21/01/2025

Fornecedor: **1109 Jelta Veiculos e Maquinas LTDA** — CPF/CNPJ :05.385.026/0005-42
ENDEREÇO: Parnaiba

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA A AMBULÂNCIA DE CAJAZEIRAS, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO 1.338,17
DESCONTOS 16,06

OR - Ordinario — **VALOR A PAGAR** **1.322,11**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.338,17	1.338,17	1.338,17	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.322,11**

um mil, trezentos e vinte e dois reais e onze centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 21/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00029

DATA: 24/01/2025 VENCTO:21/01/2025 PAGTO: 24/01/2025

Credor..: Jelta Veiculos e Maquinas LTDA CNPJ: 05.385.026/0005-42 Cod: 1109

Endereço:

Cidade..: Parnaiba CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA A AMBULÂNCIA DE CAJAZEIRAS, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **1.338,17**

(um mil, trezentos e trinta e oito reais e dezessete centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.338,17**

EMP/SUB	N. LOCAL		FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
121003	/ 1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 1.338,17	R$ 0,00	R$ 16,06	R$ 1.322,11
TOTAL					R$ 1.338,17	R$ 0,00	R$ 16,06	R$ 1.322,11

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.322,11**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 24/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1322	1.322,11
TOTAL. . .			R$ 1.322,11

Despesa paga em 24/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00071

DATA: 24/01/2025 VENCTO:24/01/2025 PAGTO: 24/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **16,06**

(dezesseis reais e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 16,06**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
11	/ 1 E	990130		R$ 16,06	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,06
TOTAL				R$ 16,06	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,06

Despesa Líquida: . . . . **R$ 16,06**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 24/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	16	16,06
TOTAL. . .			R$ 16,06

Despesa paga em 24/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000043/ 2025

Proprietário/Interessado: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA
CPF/CNPJ: 05385026000119
Endereço: AVENIDA GETULIO VAGAS Nº:
Bairro: TABULETA
Cidade: TERESINA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 50257, 119874

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 21/01/2025 Hora: 09:03:03

JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 119874
SÉRIE 2

JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA

ENDEREÇO: RODOVIA BR 343 KM 11
Nº SN
BAIRRO/DISTRITO: AEROPORTO
MUNICÍPIO: PARNAIBA PI
CEP: 64206-260
FONE: (86)3315-1600

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 119874
SÉRIE: 2

CHAVE DE ACESSO
2225 0105 3850 2600 0542 5500 2000 1198 7418 7841 8961
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA OFICINA	222250001400282 20/01/25 15:19:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
194487202		05.385.026/0005-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CAXINGO	01.612.618/0001-75	20/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01	CENTRO	64228-000	20/01/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAXINGO	(86)9819-57326	PI		15:19:00

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.631,91

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	293,74	0,00	0,00	1.338,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE [9]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
62046268	ELEMENTO FILTRA IAP0100052046268 000000000000	84219999	0 60	5405	UNIDAD	1,00	90,9000	90,90	16,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55267966	CORREIA TRANSMI IAP0100055267966 000000000000	40103100	0 60	5405	UNIDAD	1,00	151,8200	151,82	27,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52162685	FILTRO COMBUSTI IAP0100052162685 000000000000	84212300	0 60	5405	UNIDAD	1,00	36,5100	36,51	6,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
094709	FILTRO OLEO MOT IAP0100007094709 000000000000	84212300	5 60	5405	UNIDAD	1,00	69,5700	69,57	12,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7092778	OLEO MOTOR 0W20 IAP0100007092778 000000000000	27101932	0 60	5656	MILILI	33,60	7,1700	240,91	43,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7092247	JG PASTILHA FRE IAP0100007092247 000000000000	87083019	0 60	5405	UNIDAD	1,00	416,7800	415,78	74,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7092801	FLUIDO DE FREIO DOT4 IAP0100007092801 000000000000	38190000	0 60	5405	UNIDAD	5,00	13,1300	65,65	11,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51842923	ELEMENTO FILTRA IAP0100051842923 000000000000	84213990	0 60	5405	UNIDAD	1,00	84,0100	84,01	15,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1350213	BIOAIR LIMPA AR NAO INFL.UNIQ.100ML/50G IAP0100001350213 000000000000	34029090	0 60	5405	UNIDAD	1,00	74,5000	74,60	13,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7092318	KIT LUBRIFICACAO IAP0100007092318 000000000000	34029090	0 60	5405	UNIDAD	1,00	57,6000	57,60	10,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1350248	FLOTTER FLOTADOR DE LIMPEZA GERAL IAP0100001350248 000000000000	34029090	0 60	5405	UNIDAD	1,00	92,8600	92,86	16,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1350020	PROTEC-PROTETOR PARA MOTOR IAP0100001350020 000000000000	34029090	0 60	5405	UNIDAD	1,00	80,0000	80,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7092803	FLUIDO ANTICONG IAP0100007092803 000000000000	38200000	0 60	5405	MILILI	20,00	8,5900	171,80	30,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor:FRANCISCO CHARLES N DE SOUZA - Codigo Nota:712549 - COND.PAGTO DEPOSITOS - Prop.:MUNICIPIO DE CAXINGO; - Num OS:89129; - Data Abertura:15/ 1/ 2025; - Placa:SOG4H43 - KM:52446 - Chassi:9BD281AJHRYE99542; - Renavam:01386571714 - Num Motor Externo:45355778803744; - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 52/12. - SAIDA DE PECAS ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF SECAO XXI, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - SAIDA DE LUBRIFICANTE ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME CEST 1.7 , ANEXO CODIGO 1.7 DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 DO RICMS-PI - Email Cliente:secretariafinanceiracaxingo@gmail.com; Trib aprox: R$:206,28 Fed, R$ 227,27 Est e R$ 0,00 Mun. Fonte IBPT/empresometro

RESERVADO AO FISCO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(is) foi(ram) rebebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA
CNPJ: 05.385.026/0001-19

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:52:34 do dia 20/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/07/2025.
Código de controle da certidão: **54F3.649F.0273.5778**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.385.026/0005-42
Razão Social: JELTA VEIC E MAQ LTDA
Endereço: AV UNIVERSITARIA 430 / ININGA / TERESINA / PI / 64049-550

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/01/2025 a 08/02/2025

Certificação Número: 2025011001080124674506

Informação obtida em 21/01/2025 08:16:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 240000103474715 7

CPF/CNPJ: 05.385.026/0005-42
Nome/Razão Social: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 06/12/2024 15:12:18
VÁLIDA ATÉ 04/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7135BDA2-252F-4166-8095-0790ED2CE1EB

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/12/2024 15:12:19-03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 240000102456235 1

CPF/CNPJ: 05.385.026/0005-42
Nome/Razão Social: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 28/11/2024 13:09:45
VÁLIDA ATÉ 27/01/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7D881878-C992-4443-AC97-A0B1F7B6C439

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 28/11/2024 13:09:46 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 05.385.026/0005-42
Certidão nº: 3630335/2025
Expedição: 21/01/2025, às 08:18:54
Validade: 20/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.385.026/0005-42, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:25
167901679 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.003.428
VALOR TOTAL 1.322,11
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JELTA VEICULOS E MAQUINAS
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 3.428-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 5.756.84D.6A7.208.5EC

24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:25
167981679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 24/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 16,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO A.348.D0A.30F.F07.C7D

21

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128004

OR - Ordinario 128004	FICHA: 354	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23	PROCESSO: 008/2023	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: T C DUARTE FILHO — 12.157.051/0001-00 — CÓDIGO: 89

ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA — BURITI DOS LOPES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	4.670,41	4.450,03	308.504,56

VALOR EM R$

4.450,03

quatro mil, quatrocentos e cinquenta reais e três centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DA AMBULÂNCIA FIORINO RSM8I98, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

4.450,03

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 128004 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23		DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornecedor: **89 T C DUARTE FILHO** CPF/CNPJ :12.157.051/0001-00
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DA AMBULÂNCIA FIORIN O RSM8I98, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

VALOR BRUTO 4.450,03
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **4.450,03**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.450,03	4.450,03	4.450,03	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.450,03**

quatro mil, quatrocentos e cinquenta reais e três centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00033

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89

Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DA AMBULÂNCIA FIORINO RSM8 I98, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

Valor **4.450,03**

(quatro mil, quatrocentos e cinquenta reais e três centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.450,03**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128004	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 4.450,03	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.450,03
TOTAL					R$ 4.450,03	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.450,03

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.450,03**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	4450	4.450,03
TOTAL. . .			R$ 4.450,03

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000090/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO
CPF/CNPJ: 12157051000100
Endereço: RUA ANTONIO Nº: 42
Bairro: PAULO DE SOUSA
Cidade: BURITI DOS LOPES
Fone: (86) 3363-1153

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NOTA FISCAL DE Nº 589, 590, 591, 000.001.331, 000.001.332, 000.001.333

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 07:57:11

T C DUARTE FILHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de T C DUARTE FILHO ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 28/01/2025 Dest/Reme: FUNDO MUNIPAL DE SAUDE Valor Total: 4.450,03

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.333
Série 001

PLANETA AUTO CENTER

T C DUARTE FILHO
RUA ANTONIO PAULO DE SOUSA, 42
BURITI DOS LOPES - PI
(86) 3363-1153

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.333
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2225 0112 1570 5100 0100 5500 1000 0013 3310 0002 8031

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ	222250002016731 28/01/2025 09:40:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
194771482		12.157.051/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNIPAL DE SAUDE			11.399.605/0001-13	28/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JOAO SANTOS, 133	CENTRO		64228-000	28/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	PI	(86)3332-0007		09:02:47

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 29/01/2025
Valor : R$ 4.450,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX
0,00	0,00	0,00	0,00	4.906,15	1.075,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	456,12	0,00	0,00	4.450,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
242	CORREIA DENTADA 129 DT PAL/SIE/STRAD/ 1.3 8V FIRE 01/	40103500	0500	5405	UN	1,00	97,50	9,94	87,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4678	ROL TENSOR CORREIA DENT PAL/SIE/STRAD/UNO WAY/PINT/IDEA/DOB/GSIE 1.0 1.4 8V FIRE	84835090	0500	5405	UN	1,00	153,75	15,68	138,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
168	ESTOPA FIAPO BRANCO 150G	53013000	0500	5405	PT	2,00	5,65	1,15	10,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3210	CAR LUB DESENGRIPANTE 300ML	38249941	0500	5405	UN	2,00	17,50	3,57	31,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
348	RETENTOR DT POLIA PAL 1.0 8/16V 1.3 16V FIRE 1.3 8V FLEX	40169300	0500	5405	UN	2,00	41,25	8,41	74,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
262	CORREIA V GIR/ALT/ACD UNO VIV 1.0 8V 10/ ATRAC 1.4 8V 10/	40103100	0500	5405	UN	1,00	61,25	6,24	55,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	ROL TENSOR C ALT 65.7X17X23.4 PAL/SIE/UNO 1.0 1.3 8/16V 1.4 8V 02/	84835090	0500	5405	UN	2,00	47,50	9,69	85,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3761	BASE MTR UNO VIVACE 10/ PAL 11/ FIO 1.4 14/ 1.0 1.4	40169990	0500	5405	UN	1,00	248,75	25,37	223,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2792	CORREIA GIR DH PAL/SIE 1.0 1.3 FIRE 00/	40103100	0500	5405	UN	1,00	25,10	2,56	22,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96	FILTRO COMB COR/MONT/MER 1.8 FLEX/ MOTOR FIRE	84219999	0500	5405	UN	1,00	17,50	1,78	15,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3260	KIT EMB DIS PLA COL 190MM PAL/DOB/FIO/SIE/STRAD/IDEIA 1.3 1.4 TDS FIRE	87089300	0500	5405	UN	1,00	433,75	0,00	433,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2059	MECANISMO DIRE HD C PIVO UNO/PAL 1.0 1.4 10/ FIO 14/	87089483	0102	5405	UN	1,00	2665,00	271,80	2393,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2568	OLEO LUB HIDRO ATF L TRANSM AUT E MANUAL 12X1L	27101932	0500	5405	UN	2,00	30,00	6,12	53,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3894	BASE CX MAR TS GRAND SIE 12/ MODI 17/ FIO/UNO 11/ PAL 12/18	87089990	0500	5405	UN	1,00	413,75	42,20	371,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REF AMB FLOINO RSM8I98
OBS: NF COM DESCONTO DE ACORDO COM PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE N 01.1808/2023 REFERENTE AO PROCESSO DE PREGAO ELETRONICO 008/2023

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/01/2025 09:41:01

GSOFT

PLANETA AUTO CENTER

T C DUARTE FILHO

RUA ANTONIO PAULO DE SOUSA, 42
BURITI DOS LOPES - PI
(86) 3363-1153

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.333
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2225 0112 1570 5100 0100 5500 1000 0013 3310 0002 8031

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ	**222250002016731 28/01/2025 09:40:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
194771482		12.157.051/0001-00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
3014	JUNTA HOMOC PONTA PAL 1.0 1.3 1.4 WEEK/SIE 1.0 99/00 UNO 1.0 96/99 1.0 FIRE 00/06 FIO 1.3 8/16V FIRE	87089990	0500	5405	UN	2,00	253,00	51,61	454,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- 0(s) Material(is) foi(ram) rebebido(os).
- 0(s) Servico(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI. ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF AMB FIOINO RSM8198 OBS: NF COM DESCONTO DE ACORDO COM PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE N 01.1808/2023 REFERENTE AO PROCESSO DE PREGAO ELETRONICO 008/2023	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:50:58 do dia 20/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/02/2025.
Código de controle da certidão: **F26A.51D7.6C05.7589**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/01/2025 a 14/02/2025

Certificação Número: 2025011602341659437742

Informação obtida em 28/01/2025 12:19:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.157.051/0001-00
Certidão nº: 5061282/2025
Expedição: 28/01/2025, às 10:54:47
Validade: 27/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **12.157.051/0001-00, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2400001024958795

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:40:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/. .

Código de Autenticação: 7A495D45-15ED-4F8A-BF45-9FA6EA061EE0

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:40:24 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2400001034959262

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar qualsquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:44:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 8C873699-B132-4E58-B0A4-06B3B0DFF474

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:44:21 -03:00

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:53:12
167981679 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.464
VALOR TOTAL 4.450,03
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.464-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 5.661.089.0A9.858.046

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128005

OR - Ordinario 128005	FICHA: 354	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23		PROCESSO: 008/2023	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: T C DUARTE FILHO 12.157.051/0001-00 CÓDIGO: 89

ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	9.120,44	3.085,57	305.418,99

VALOR EM R$

3.085,57

três mil e oitenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO: KWID RSN1H84, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

3.085,57

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	128005	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornecedor: **89** **T C DUARTE FILHO** CPF/CNPJ :12.157.051/0001-00
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO: KWID RSN 1H84, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.	VALOR BRUTO 3.085,57 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.085,57**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.085,57	3.085,57	3.085,57	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.085,57**

três mil e oitenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00034

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89

Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO: KWID RSN1H84, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

Valor **3.085,57**

(três mil e oitenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.085,57**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128005	/ 1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 3.085,57	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.085,57
TOTAL					R$ 3.085,57	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.085,57

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.085,57**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	3085	3.085,57
TOTAL. . .			R$ 3.085,57

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000090/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO
CPF/CNPJ: 12157051000100
Endereço: RUA ANTONIO Nº: 42
Bairro: PAULO DE SOUSA
Cidade: BURITI DOS LOPES
Fone: (86) 3363-1153

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NOTA FISCAL DE N° 589, 590, 591, 000.001.331, 000.001.332, 000.001.333

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 07:57:11

T C DUARTE FILHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de T C DUARTE FILHO ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 28/01/2025 Dest/Reme: FUNDO MUNIPAL DE SAUDE Valor Total: 3.085,57		NF-e Nº 000.001.331 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PLANETA AUTOCENTER

T C DUARTE FILHO

RUA ANTONIO PAULO DE SOUSA, 42
BURITI DOS LOPES - PI
(86) 3363-1153

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.331
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0112 1570 5100 0100 5500 1000 0013 3110 0002 8010

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ	222250002008455 28/01/2025 08:24:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
194771482		12.157.051/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNIPAL DE SAUDE			11.399.605/0001-13	28/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JOAO SANTOS, 133	CENTRO		64228-000	28/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	PI	(86)3332-0007		08:11:18

DUPLICATAS

Número : 001
V[illegible]mento : 29/01/2025
V[illegible] : R$ 3.085,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	3.344,30	262,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	258,73	0,00	0,00	3.085,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1185	KIT BOMBA MOD COMB FLEX 3.5BAR UNIV	84133010	0500	5405	UN	1,00	247,50	25,24	222,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1301	VELA GAS SUPER CLIO/KANGOO 1.0 16V HI FLEX 05/	85111000	0500	5405	UN	3,00	51,00	15,60	137,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
163	DESCARBONIZANTE CAR 80 300ML	27101999	0500	5405	UN	2,00	47,50	9,69	85,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
168	ESTOPA FIAPO BRANCO 150G	53013000	0500	5405	PT	2,00	5,65	1,15	10,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5119	BICO INJ LOGAN/SAND 1.0 FLEX16/ KWID 1.0 FLEX 17/	84099190	0500	5405	UN	3,00	276,25	84,53	744,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5080	BOBINA IGN SAND/LOGAN/KWID 1.0 SENIC 3CIL FLEX 18/	85113020	0500	5405	UN	1,00	336,25	34,29	301,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4309	JG JUNTAS MOTOR KWID/LOGAN/SAND 1.0 12V 3CIL	84833029	0500	5405	UN	1,00	865,00	88,23	776,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4322	KIT CORRENTE DE COMANDO RENAULT KWID 1.0 12V 3CC PARCIAL	84834090	0500	5405	JG	1,00	807,50	0,00	807,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(is) foi(ram) rebebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF KWID RSN1H84 OBS: NF COM DESCONTO DE ACORDO COM PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE N 01.1808/2023 REFERENTE AO PROCESSO DE PREGAO ELETRONICO 008/2023	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/01/2025 08:24:51

GSOFT

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:50:58 do dia 20/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/02/2025.
Código de controle da certidão: **F26A.51D7.6C05.7589**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de qualsquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/01/2025 a 14/02/2025

Certificação Número: 2025011602341659437742

Informação obtida em 28/01/2025 12:19:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.157.051/0001-00
Certidão nº: 5061282/2025
Expedição: 28/01/2025, às 10:54:47
Validade: 27/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ, sob o nº **12.157.051/0001-00, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2400001024958795

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:40:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://slatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7A495D45-15ED-4F8A-BF45-9FA6EA061EE0

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:40:24 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2400001034959262

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:44:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 8C873699-B132-4E58-B0A4-06B3B0DFF474

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:44:21 -03:00

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:53:12
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.464
VALOR TOTAL 3.085,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: T C DUARTE FINO ME
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.464-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO F.0D1.2BB.8C6.33F.122

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128006

OR - Ordinario 128006	FICHA: 354	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23	PROCESSO: 008/2023	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: T C DUARTE FILHO 12.157.051/0001-00 CÓDIGO: 89
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
317.625,00	12.206,01	3.095,90	302.323,09

VALOR EM R$

3.095,90 três mil e noventa e cinco reais e noventa centavos **

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO: KWID RSP4C46, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS
3.095,90

Autorizo o empenho dessa despesa	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/01/2025	Data: 28/01/2025
JOÃO DE DEUS LIMA SECRETÁRIA DE SAUDE	ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 128006 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23		DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornecedor: **89 T C DUARTE FILHO** CPF/CNPJ :12.157.051/0001-00
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO: KWID RSP 4C46, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.	VALOR BRUTO 3.095,90 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.095,90**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.095,90	3.095,90	3.095,90	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.095,90**

três mil e noventa e cinco reais e noventa centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00035

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89

Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO: KWID RSP4C46, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

Valor **3.095,90**

(três mil e noventa e cinco reais e noventa centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.095,90**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128006 /1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 3.095,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.095,90
TOTAL				R$ 3.095,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.095,90

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.095,90**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	3095	3.095,90
TOTAL. . .			R$ 3.095,90

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000090/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO
CPF/CNPJ: 12157051000100
Endereço: RUA ANTONIO Nº: 42
Bairro: PAULO DE SOUSA
Cidade: BURITI DOS LOPES
Fone: (86) 3363-1153

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NOTA FISCAL DE N° 589, 590, 591, 000.001.331, 000.001.332, 000.001.333

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 07:57:11

T C DUARTE FILHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de T C DUARTE FILHO ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 28/01/2025 Dest/Reme: FUNDO MUNIPAL DE SAUDE Valor Total: 3.095,90		NF-e Nº 000.001.332 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PLANETA AUTOCENTER

T C DUARTE FILHO
RUA ANTONIO PAULO DE SOUSA, 42
BURITI DOS LOPES - PI
(86) 3363-1153

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.001.332
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0112 1570 5100 0100 5500 1000 0013 3210 0002 8026

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		222250002011268 28/01/2025 08:55:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
194771482		12.157.051/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNIPAL DE SAUDE			11.399.605/0001-13	28/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JOAO SANTOS, 133	CENTRO		64228-000	28/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	PI	(86)3332-0007		08:40:32

DUPLICATAS

Número : 001 Vencimento : 29/01/2025 Valor : R$ 3.095,90	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX
0,00	0,00	0,00	0,00	3.447,50	155,13

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	351,60	0,00	0,00	3.095,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
5261	BOMBA D AGUA KWID 1.0 12V B4D 17/ LOGAN/SAND 3CC 17/	84133090	0500	5405	UN	1,00	442,50	45,13	397,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5260	RADIADOR AL BRASADO A770 L360 KWID 1.0 12V FLEX 17/21	87089100	0500	5405	UN	1,00	635,10	64,78	570,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4525	MOTOR VENT 9PAS C DEFLETOR KWID 1.0 3CC	84145990	0500	5405	UN	1,00	541,25	55,20	486,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5215	ADITIVO RAD TECBRIL LONG LIFE TROP.ORG.ROSA 1L	38249941	0500	5405	UN	3,00	18,75	5,73	50,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]95	AGUA DESMINERALIZADA 1L UNIFORT	28539090	0500	5405	UN	4,00	11,25	4,59	40,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4369	ABRACADEIRA FITA 9MM 7/8X1.1/4 ZINCADA	73269090	0500	5405	UN	6,00	3,75	2,29	20,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4364	ABRACADEIRA FITA 9MM 1X1.1/2 ZINCADA	73269090	0500	5405	UN	5,00	5,10	2,60	22,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
168	ESTOPA FIAPO BRANCO 150G	53013000	0500	5405	PT	1,00	5,65	0,57	5,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
989	DEDAL BOMBA DAGUA GOL/PAR CHT CL/DREY/PAMPA/ESCT	84099190	0500	5405	UN	1,00	11,25	1,14	10,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5183	AMORT DT KWID 17/	87088000	0500	5405	UN	2,00	611,25	124,69	1097,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4222	KIT AMORT DT 1 LADO COMPL KWID 17/	87088000	0500	5405	UN	2,00	220,00	44,88	395,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF KWID RSP4C46 OBS: NF COM DESCONTO DE ACORDO COM PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE [illegible]01.1808/2023 REFERENTE AO PROCESSO DE PREGÃO [illegible] ELETRONICO 008/2023	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Bem(ns) foi(ram) recebido(os).
( ) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
( ) A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
( ) A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/01/2025 08:55:13

GSOFT

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:50:58 do dia 20/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/02/2025.
Código de controle da certidão: **F26A.51D7.6C05.7589**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/01/2025 a 14/02/2025

Certificação Número: 2025011602341659437742

Informação obtida em 28/01/2025 12:19:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.157.051/0001-00
Certidão nº: 5061282/2025
Expedição: 28/01/2025, às 10:54:47
Validade: 27/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **12.157.051/0001-00, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 240000102495879 5

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever qualsquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:40:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7A495D45-15ED-4F8A-BF45-9FA6EA061EE0

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:40:24 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2400001034959262

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:44:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 8C873699-B132-4E58-B0A4-06B3B0DFF474

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:44:21 -03:00

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:53:12
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.464
VALOR TOTAL 3.095,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.464-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO A.915.EA5.514.2E0.659

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129004

OR - Ordinario **129004**	FICHA: 362	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO 009.924.983-92 CÓDIGO: 1097

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.36.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
30.250,00	0,00	320,00	29.930,00

VALOR EM R$

320,00

trezentos e vinte reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGENS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO PROGRAMA MAIS OLHAR A SERVIÇO DO MUNICIPIO DE CAXINGO - PI.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

320,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129004 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 362	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: **1097 MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO** CPF/CNPJ :009.924.983-92
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGENS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO PROGRAMA MAIS OLHAR A SERVIÇO DO MUNICIPIO DE CAXINGO - PI.

VALOR BRUTO 320,00
DESCONTOS 16,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **304,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.36.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 99	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
320,00	320,00	320,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **304,00**

trezentos e quatro reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00086

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO CNPJ: 009.924.983-92 Cod: 1097

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGENS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO PROGRAMA MAIS OLHAR A SERVIÇO DO MUNICIPIO DE CAXINGO - PI.

Valor **320,00**

(trezentos e vinte reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 320,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129004	/ 1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.36.00	R$ 320,00	R$ 0,00	R$ 16,00	R$ 304,00
TOTAL				R$ 320,00	R$ 0,00	R$ 16,00	R$ 304,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 304,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	304	304,00
TOTAL. . .			R$ 304,00

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000114/ 2025

Proprietário/Interessado: MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO
CPF/CNPJ: 00992498392
Endereço: OTAVIO MEDEIROS Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE N° 12

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/01/2025 Hora: 08:46:42

MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

PREFEITURA MUNICIPAL CAXINGO

Inscrição no C.N.P.J. Nº 01612618000175
Praca da Igreja Matriz,S/N - CENTRO
CAXINGO - PI

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

Número da NFS-e
12
Código de Verificação de Autencidade
28CGLPUX3
Data e hora de Emissão da NFS-e
29/01/2025 às 16:01:25
Chave de Acesso
11558MRV15ACHKOSV148BEIMQTY27ADH

Para certificação da autenticidade acesse , menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

Informações

Exibilidade do ISS	Número do Processo	Município de incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		CAXINGO - PI	CAXINGO - PI

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				29/01/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2-Não	2-Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
00992498392	1700270		MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO

Logradouro	Complemento	Bairro
		OTAVIO MEDEIROS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
	CAXINGO - PI		

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
01612618000175			PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

Logradouro	Complemento	Bairro
Praca da Igreja Matriz, 0		Centro

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64228000	- PI		

Intermediário

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1	UN	REFERENTE A SERVIÇO DE HOSPEDAGEM DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO PROGRAMA MAIS OLHAR A SERVIÇO DO MUNICIPIO DE CAXINGÓ-PI.	R$ 320,00	R$ 320,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Servico(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___
Funcionario Responsável

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN — Detalhamento Específico da Construção Civil

Item da LC 116/2003	Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
99.99 OUTROS SERVICOS	5 %	999999.9999999			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto
R$ 320,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 320,00	R$ 16,00	01-Sim	R$ 0,00

Retenções de Impostos

INSS	IRRF	SEST/SENAT	ISS	Expediente	PIS	COFINS	CSLL
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R$ 304,00 — **Valor Aproximado dos Tributos: R$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT**

Informações Complementares

AGENCIA: 4366 CONTA:00000968-0 OP: 013 CAIXA POUPANÇA

RECEB(EMOS) DE **MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALO** SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO **12** CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: **28CGLPUX3**

DATA ____/____/_____ CPF/RG _____ ASSINATURA _____

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G336301130852480 1
30/01/2025 11:39:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.39.28
1679901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4366-4 - COCAL
CONTA: 968-0

FAVORECIDO: MARIA DA CONCEICAO GONCALO
CPF/CNPJ: 009.924.983-92
VALOR: R$ 304,00
DEBITO EM: 30/01/2025
==========
DOCUMENTO: 013002
AUTENTICACAO SISBB: 7.AE2.1E1.0A9.1DE.52B

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

110003

OR - Ordinario **110003**	FICHA: 369	DATA: 10/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 10/01/2025

NOME: TRILHA VEICULOS LTDA 04.681.823/0002-61 CÓDIGO: 1509

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	0,00	210,00	278.090,00

VALOR EM R$

210,00

duzentos e dez reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

210,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 10/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 10/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 110003 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 10/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 10/01/2025

Fornecedor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 210,00 DESCONTOS 10,08
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**199,92**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
210,00	210,00	210,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **199,92**

cento e noventa e nove reais e noventa e dois centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 10/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00015

DATA: 16/01/2025 VENCTO:10/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 1509

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **210,00**

(duzentos e dez reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 210,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
110003	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 10,08	R$ 199,92
TOTAL					R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 10,08	R$ 199,92

Despesa Líquida: . . . . **R$ 199,92**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	199	199,92
TOTAL. . .			R$ 199,92

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00078

DATA: 16/01/2025 VENCTO:16/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **10,08**

(dez reais e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 10,08**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
4	/1 E	990130		R$ 10,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,08
TOTAL				R$ 10,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 10,08**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1008	10,08
TOTAL. . .			R$ 10,08

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000008/ 2025

Usuário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA

CNPJ: 04681823000161

Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993

Bairro: SÃO JUDAS TADEU

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE N°3714, 5877

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/01/2025 Hora: 10:28:21

TRILHA VEICULOS LTDA

Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nota Eletrônica Nº:	Série Elet.:	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
3714	0	10/01/2025 09:51	1/ 202	78FCEQXF0

Número RPS 3792

MITSUBISHI MOTORS

CNPJ: 04681823000261 Inscr. Municipal: 34.099
TRILHA VEICULOS LTDA
AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO, 1993 - SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA UF: PI CEP: 64206260
Fone: 86 33157650
E-mail: nfe.pnb@trilhaveiculos.com.br
Site: DEFAULT

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S

CPF/CNPJ: 01612618000175 Inscrição Municipal: ISENTO Insc. Estadual: ISENTO
Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE CAXINGO
Endereço: RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01 - CENTRO
Município: CAXINGO UF: PI CEP: 64228000
Telefone: 86 981957326 E-mail: secretariafinancascaxingo@gmail.com

O.S.: 3622
Placa: SCX0E46
Chassi: 93XLJKL1TSCR82596
KM: 44745
Pgto: DEPOSITOS
Vend.: ISADORA MARIA CERQUEIRA DE

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):	Vl. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
SEMEC - SERVICO MECANICA	420.0000	0.50	1,0000	210,0000	210,00

Trib aprox R$: 32,45 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 9,24 Mun. Fonte: IBPT/PI A2A75B

CNAE:
4520001

Subitem Lista Serviços LC 116/03 / Descrição:
14.01 / AUTOMOVEIS - MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA

Código do município da prestação (s) Serviço(s) :
2207702 / PARNAIBA

Natureza de Operação:
VENDA OFICINA

Valor dos Serviços:	R$ 210,00	**Valor dos Serviços:**	R$ 210,00
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	(-) Base de Cálculo:	R$ 210,00
		(x) Alíquota ISS:	5,00%
Valor Líquido:	R$ 210,00	**Valor do ISS**	R$ 10,50
			R$ 210,00

Retenções Federais:
PIS: R$ 0,00 **COFINS:** R$ 0,00 **CSLL:** R$ 0,00 **IRRF:** R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES:
Chassi: 93XLJKL1TSCR82596 Placa: SCX0E46- KM: 44745 Num.Os.: 3622 Data OS: 10/01/2025 Forma de Pagamento: DEPOSITOS NS:703554 Dados Prop. Veiculo: MUNICIPIO DE CAXINGO RUA PC DA IGREJA MATRIZ CAXINGO PI CEP:64228000 CNPJ:01612618000175
Prop.: MUNICIPIO DE CAXINGO - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12.Trib aprox R$: 32,45 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 9,24 Mun. Fonte: IBPT/PI A2A75B

Vlr. PIS R$ 0,00 Vlr. COFINS R$ 0,00 Vlr. CSLL R$ 0,00 Vlr. IRRF R$ 0,00

Recebemos da TRILHA VEICULOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal.

DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
10/01/2025 09:51	

Identificação da Nota Nro RPS: 3792
Nro NF Eletrônica: 3714
Código de Verificação:
78FCEQXF0

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(is) foi(ram) rebelide(os).
- O(s) Servico(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionario Responsável

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA
CNPJ: 04.681.823/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:06:32 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.
Código de controle da certidão: **D718.C39A.89C4.39A2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA
Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO 1993 / SAO JUDAS TADEU / PARNAIBA / PI / 64206-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702270989329640

Informação obtida em 10/01/2025 09:13:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2400001023803042

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 30/10/2024 09:04:57
VÁLIDA ATÉ 29/12/2024

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: E265246F-D9CA-40E8-A1E0-93D5ACD999F4

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI:CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 30/10/2024 09:05:00 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 24000010343380 73

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 18/11/2024 11:51:56
VÁLIDA ATÉ 17/01/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7EAD4236-7544-4D20-9420-0372248AB019

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 18/11/2024 11:51:57 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.681.823/0002-61
Certidão nº: 1995986/2025
Expedição: 10/01/2025, às 09:17:07
Validade: 09/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.681.823/0002-61, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:27
167981679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 199,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 8.EF8.31E.1D4.0EE.CE2

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:27
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 10,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO E.82C.380.678.899.3EB

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

120001

OR - Ordinario **120001**	FICHA: 369	DATA: 20/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/01/2025

NOME: TRILHA VEICULOS LTDA 04.681.823/0002-61 CÓDIGO: 1509

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	210,00	210,00	277.880,00

VALOR EM R$

210,00

duzentos e dez reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

210,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 120001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 20/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 20/01/2025

Fornededor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 210,00 DESCONTOS 10,08
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**199,92**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
210,00	210,00	210,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **199,92**

cento e noventa e nove reais e noventa e dois centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00017

DATA: 20/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 1509

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **210,00**

(duzentos e dez reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 210,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
120001	/1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 10,08	R$ 199,92
TOTAL				R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 10,08	R$ 199,92

Despesa Líquida: . . . . **R$ 199,92**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	199	199,92
TOTAL. . .			R$ 199,92

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00076

DATA: 20/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **10,08**

(dez reais e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 10,08**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
6	/1	E	990130		R$ 10,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,08
TOTAL					R$ 10,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 10,08**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1008	10,08
TOTAL. . .			R$ 10,08

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000042/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA
CPF/CNPJ: 04681823000261
Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993
Bairro: SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA
Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5889, 3802, E DE N°5890, 3803

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 20/01/2025 Hora: 12:25:34

TRILHA VEICULOS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nota Eletrônica Nº:	Série Elet.:	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
3724	0	20/01/2025 09:55	1/ 202	NRRO8YOS6

Número RPS 3802

MITSUBISHI MOTORS

CNPJ: 04681823000261 Inscr. Municipal: 34.099
TRILHA VEICULOS LTDA
AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO, 1993 - SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA UF: PI CEP: 64206260
Fone: 86 33157650
E-mail: nfe.pnb@trilhaveiculos.com.br
Site: DEFAULT

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S

CPF/CNPJ: 01612618000175 **Inscrição Municipal:** ISENTO **Insc. Estadual:** ISENTO
Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE CAXINGO
Endereço: RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01 - CENTRO
Município: CAXINGO **UF:** PI **CEP:** 64228000
Telefone: 86 981957326 **E-mail:** secretariafinancascaxingo@gmail.com

O.S.: 3631
Placa: SCX0D86
Chassi: 93XLJKL1TSCR82524
KM: 42307
Pgto: DEPOSITOS
Vend.: ISADORA MARIA CERQUEIRA DE

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):	Vl. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
SEFRE - SERVIÇO NOS FREIOS	420.0000	0.50	1,0000	210,0000	210,00

Trib aprox R$: 32,45 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 9,24 Mun. Fonte: IBPT/PI A2A75B

CNAE:
4520001

Subitem Lista Serviços LC 116/03 / Descrição:
14.01 / AUTOMOVEIS - MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA

Código do município da prestação (s) Serviço(s) :
2207702 / PARNAIBA

Natureza de Operação:
VENDA OFICINA

Valor dos Serviços:	R$ 210,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00
Valor Líquido:	R$ 210,00

Valor dos Serviços:	R$ 210,00
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) Base de Cálculo:	R$ 210,00
(x) Aliquota ISS:	5,00%
Valor do ISS	R$ 10,50
	R$ 210,00

Retenções Federais:
PIS: R$ 0,00 **COFINS:** R$ 0,00 **CSLL:** R$ 0,00 **IRRF:** R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES:
Chassi: 93XLJKL1TSCR82524 Placa: SCX0D86- KM: 42307 Num.Os.: 3631 Data OS: 20/01/2025 Forma de Pagamento: DEPOSITOS NS:712018 Dados Prop. Veiculo: MUNICIPIO DE CAXINGO RUA PC DA IGREJA MATRIZ CAXINGO PI CEP:64228000 CNPJ:01612618000175 Prop.: MUNICIPIO DE CAXINGO - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12.Trib aprox R$: 32,45 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 9,24 Mun. Fonte: IBPT/PI A2A75B

Vlr. PIS R$ 0,00 Vlr. COFINS R$ 0,00 Vlr. CSLL R$ 0,00 Vlr. IRRF R$ 0,00

Recebemos da TRILHA VEICULOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal.

DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/01/2025 09:55	

Identificação da Nota Nro RPS: 3802
Nro NF Eletrônica: 3724
Código de Verificação:
NRRO8YOS6

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(is) foi(ram) rebebido(os).
- O(s) Servico(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA
CNPJ: 04.681.823/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:06:32 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.
Código de controle da certidão: **D718.C39A.89C4.39A2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA
Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO 1993 / SAO JUDAS TADEU / PARNAIBA / PI / 64206-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702270989329640

Informação obtida em 20/01/2025 11:49:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.681.823/0002-61
Certidão nº: 3502519/2025
Expedição: 20/01/2025, às 11:48:02
Validade: 19/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.681.823/0002-61**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 250001025787599

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 20/01/2025 11:45:08
VÁLIDA ATÉ 21/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 3CB43142-3737-4776-851C-E35C817584AD

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/01/2025 11:45:13 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001035787612

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 20/01/2025 11:45:54
VÁLIDA ATÉ 21/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7E3D5B1D-655B-487C-853D-BD8E5A08550F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/01/2025 11:45:57 -03:00

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:04:48
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 199,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 5.13F.BC0.0F1.70C.59D

```
20/01/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    13:04:48
167901679          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9          CONTA:          8.632-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  20/01/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.028.474
VALOR TOTAL                                10,08
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         28.474-2
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.4CB.21E.066.DFC.F57
```

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

120003

OR - Ordinario 120003	FICHA: 369	DATA: 20/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/01/2025	

NOME: TRILHA VEICULOS LTDA — 04.681.823/0002-61 — CÓDIGO: 1509

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO — PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	420,00	540,00	277.340,00

VALOR EM R$

540,00

quinhentos e quarenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

540,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 120003 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 20/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 20/01/2025

Fornecedor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 540,00 DESCONTOS 25,92
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**514,08**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
540,00	540,00	540,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **514,08**

quinhentos e quatorze reais e oito centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00019

DATA: 20/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 1509

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0D86, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **540,00**

(quinhentos e quarenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 540,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
120003	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 540,00	R$ 0,00	R$ 25,92	R$ 514,08
TOTAL					R$ 540,00	R$ 0,00	R$ 25,92	R$ 514,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 514,08**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	514	514,08
TOTAL. . .			R$ 514,08

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00074

DATA: 20/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 20/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **25,92**

(vinte e cinco reais e noventa e dois centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 25,92**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
8	/1 E	990130		R$ 25,92	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 25,92
TOTAL				R$ 25,92	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 25,92

Despesa Líquida: . . . . **R$ 25,92**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2592	25,92
TOTAL. . .			R$ 25,92

Despesa paga em 20/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000042/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA
CPF/CNPJ: 04681823000261
Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993
Bairro: SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA
Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5889, 3802, E DE N°5890, 3803

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 20/01/2025 Hora: 12:25:34

TRILHA VEICULOS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nota Eletrônica Nº:	Série Elet.:	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
3725	0	20/01/2025 11:13	1/ 202	27VIR4V65

Número RPS 3803

MITSUBISHI MOTORS

CNPJ: 04681823000261 Inscr. Municipal: 34.099
TRILHA VEICULOS LTDA
AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO, 1993 - SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA UF: PI CEP: 64206260
Fone: 86 33157650
E-mail: nfe.pnb@trilhaveiculos.com.br
Site: DEFAULT

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S

CPF/CNPJ: 01612618000175 Inscrição Municipal: ISENTO Insc. Estadual: ISENTO
Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE CAXINGO
Endereço: RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01 - CENTRO
Município: CAXINGO UF: PI CEP: 64228000
Telefone: 86 981957326 E-mail: secretariafinancascaxingo@gmail.com

O.S.: 3631
Placa: SCX0D86
Chassi: 93XLJKL1TSCR82524
KM: 42307
Pgto: DEPOSITOS
Vend.: ISADORA MARIA CERQUEIRA DE

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):	Vl. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
REV04 - REVISAO DE 40.000 KM	270.0000	2.00	1,0000	540,0000	540,00

Trib aprox R$: 83,43 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 23,76 Mun. Fonte: IBPT/PI A2A75B

CNAE:
4520001

Subitem Lista Serviços LC 116/03 / Descrição:
14.01 /AUTOMOVEIS - MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA

Código do município da prestação (s) Serviço(s) :
2207702 / PARNAIBA

Natureza de Operação:
VENDA OFICINA

Valor dos Serviços:	R$ 540,00	**Valor dos Serviços:**	R$ 540,00
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	(-) Base de Cálculo:	R$ 540,00
		(x) Alíquota ISS:	5,00%
Valor Líquido:	R$ 540,00	**Valor do ISS**	R$ 27,00
			R$ 540,00

Retenções Federais:
PIS: R$ 0,00 COFINS: R$ 0,00 CSLL: R$ 0,00 IRRF: R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES:
Chassi: 93XLJKL1TSCR82524 Placa: SCX0D86- KM: 42307 Num.Os.: 3631 Data OS: 20/01/2025 Forma de Pagamento: DEPOSITOS NS:712209 Dados Prop. Veículo: MUNICIPIO DE CAXINGO RUA PC DA IGREJA MATRIZ CAXINGO PI CEP:64228000 CNPJ:01612618000175 Prop.: MUNICIPIO DE CAXINGO - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12.Trib aprox R$: 83,43 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 23,76 Mun. Fonte: IBPT/PI A2A75B

Vlr. PIS R$ 0,00 Vlr. COFINS R$ 0,00 Vlr. CSLL R$ 0,00 Vlr. IRRF R$ 0,00

Recebemos da TRILHA VEICULOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal.

DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/01/2025 11:13	

Identificação da Nota Nro RPS: 3803
Nro NF Eletrônica: 3725
Código de Verificação:
27VIR4V65

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) rebebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionário Responsável

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA
Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO 1993 / SAO JUDAS TADEU / PARNAIBA / PI / 64206-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702270989329640

Informação obtida em 20/01/2025 11:49:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.681.823/0002-61
Certidão nº: 3502519/2025
Expedição: 20/01/2025, às 11:48:02
Validade: 19/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.681.823/0002-61, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis nºs. 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500001025787599

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 20/01/2025 11:45:08
VÁLIDA ATÉ 21/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 3CB43142-3737-4776-851C-E35C817584AD

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/01/2025 11:45:13 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 25000010357876l2

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 20/01/2025 11:45:54
VÁLIDA ATÉ 21/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7E3D5B1D-655B-487C-853D-BD8E5A08550F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/01/2025 11:45:57 -03:00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA
CNPJ: 04.681.823/0001-80.

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:06:32 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.
Código de controle da certidão: **D718.C39A.89C4.39A2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:04:47
167901679 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 514,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 8.3F0.A87.A38.182.544

20/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:04:47
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 20/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 25,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO B.C48.26E.4D7.16B.7C0

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

120005

OR - Ordinario **120005**	FICHA: 369	DATA: 20/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/01/2025

NOME: Jelta Veiculos e Maquinas LTDA 05.385.026/0005-42 CÓDIGO: 1109

ENDEREÇO: Parnaiba

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	960,00	1.725,20	275.614,80

VALOR EM R$

1.725,20

um mil, setecentos e vinte e cinco reais e vinte centavos ********** ********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DA AMBULÂNCIA DE CAJAZEIRAS, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.725,20

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/01/2025

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 120005 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 20/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 20/01/2025

Fornecedor: **1109 Jelta Veiculos e Maquinas LTDA** CPF/CNPJ :05.385.026/0005-42
ENDEREÇO: Parnaiba

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANIC A DA AMBULÂNCIA DE CAJAZEIRAS, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO 1.725,20
DESCONTOS 82,81

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **1.642,39**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.725,20	1.725,20	1.725,20	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.642,39**

um mil, seiscentos e quarenta e dois reais e trinta e nove centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00028

DATA: 24/01/2025 VENCTO:20/01/2025 PAGTO: 24/01/2025

Credor..: Jelta Veiculos e Maquinas LTDA CNPJ: 05.385.026/0005-42 Cod: 1109

Endereço:

Cidade..: Parnaiba CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DA AMBULÂNCIA DE CAJAZEIRAS, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **1.725,20**

(um mil, setecentos e vinte e cinco reais e vinte centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.725,20**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
120005	/ 1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 1.725,20	R$ 0,00	R$ 82,81	R$ 1.642,39
TOTAL					R$ 1.725,20	R$ 0,00	R$ 82,81	R$ 1.642,39

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.642,39**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 24/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1642	1.642,39
TOTAL. . .			R$ 1.642,39

Despesa paga em 24/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00072

DATA: 24/01/2025 VENCTO:24/01/2025 PAGTO: 24/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **82,81**

(oitenta e dois reais e oitenta e um centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 82,81**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
10	/1 E	990130		R$ 82,81	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 82,81
TOTAL				R$ 82,81	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 82,81

Despesa Líquida: . . . . **R$ 82,81**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 24/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	8281	82,81
TOTAL. . .			R$ 82,81

Despesa paga em 24/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000043/ 2025

Proprietário/Interessado: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA
CPF/CNPJ: 05385026000119
Endereço: AVENIDA GETULIO VAGAS Nº:
Bairro: TABULETA
Cidade: TERESINA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 50257, 119874

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 21/01/2025 Hora: 09:03:03

JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
50257

Código de Verificação de Autenticidade
3HNBO19K8

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/01/2025 às 15:19:36

Chave de Acesso
3370001BQZ68XGB3YGD6LJA55SDV2D0V

Para certificação da autenticidade acesse http://notafiscal.parnaiba.pi.gov.br:8084/iss web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigivel		**PARNAIBA-PI**	**PARNAIBA - PI**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
84700	**0**	**RPS**	**20/01/2025**	**20/01/2025**

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

JELTA

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
05.385.026/0005-42		**31.906**	**000045113**	JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
BR 343 - KM 11, 00000	**S/**	**AEROPORTO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64215-320	**PARNAIBA-PI**	**8633151600**	**luanafarias@jeltaveiculos.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
01.612.618/0001-75			**MUNICIPIO DE CAXINGO**

Logradouro	Complemento	Bairro
PC DA IGREJA MATRIZ, 01		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
64228-000	**CAXINGO - PI**	**2202653**	**86981957326**	**secretariafinancascaxingo@gmail.com**

Discriminação dos Serviços

NS:84700; OS:80129; Placa:SDG4H43 ; KM: 62446; Chassi:9BD281AJHRYE99542; Prop.: MUNICIPIO DE CAXINGO; 3310A60 - R/R PASTILHAS DIANT. - 0.77 Hrs0010F41 - SEXTA REVISAO FLEX /TERC - 1.10 Hrs SRBH - BIOHIGIENIZACAO TE - 1.00 Hrs SR162 - LIMPEZA DO SISTEMA DE ARREFECIMENTO - 1.00 Hrs SE15 - LIMPEZA TECNICA DO MOTOR - 1.00 Hrs SR15 - SERVIcO LIMPEZA DE BICOS - 1.00 Hrs Trib aprox R$: 266.55 Fed, R$ 0.00 Est e R$ 75.91 Mun. Fonte: IBPT/PI A2A75B

SAÚDE

Amb Compreend

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Servico(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionario Responsável

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **14.01**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...			**5,00%**	**0000140000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.725,20	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.725,20**	**R$ 86,26**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.725,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$232,04 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,40%) R$75,91

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50257** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3HNBO19K8**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA
CNPJ: 05.385.026/0001-19

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:52:34 do dia 20/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/07/2025.
Código de controle da certidão: **54F3.649F.0273.5778**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.385.026/0005-42
Razão Social: JELTA VEIC E MAQ LTDA
Endereço: AV UNIVERSITARIA 430 / ININGA / TERESINA / PI / 64049-550

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/01/2025 a 08/02/2025

Certificação Número: 2025011001080124674506

Informação obtida em 21/01/2025 08:16:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária.

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 240000103474715 7

CPF/CNPJ: 05.385.026/0005-42
Nome/Razão Social: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 06/12/2024 15:12:18
VÁLIDA ATÉ 04/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7135BDA2-252F-4166-8095-0790ED2CE1EB

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.566/0001-91
Data: 06/12/2024 15:12:19 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 240000102456235 1

CPF/CNPJ: 05.385.026/0005-42
Nome/Razão Social: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 28/11/2024 13:09:45
VÁLIDA ATÉ 27/01/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7D881878-C992-4443-AC97-A0B1F7B6C439

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.563.556/0001-91
Data: 28/11/2024 13:09:46 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 05.385.026/0005-42
Certidão nº: 3630335/2025
Expedição: 21/01/2025, às 08:18:54
Validade: 20/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JELTA VEICULOS E MAQUINAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.385.026/0005-42**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G332241157009641 1
24/01/2025 12:06:08

24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:25
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA	24/01/2025
NR. DOCUMENTO	555.121.000.003.428
VALOR TOTAL	1.642,39
****** TRANSFERIDO PARA:	
CLIENTE: DELTA VEICULOS E MAQUINAS	
AGENCIA: 5121-7	CONTA: 3.428-2
NR. DOCUMENTO	551.679.000.008.632
NR.AUTENTICACAO	D.D08.5EF.1C4.0A1.9D2

24/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:25
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA	24/01/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.028.474
VALOR TOTAL	82,81

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2

NR. DOCUMENTO	551.679.000.008.632
NR.AUTENTICACAO	B.383.DFA.B76.2A8.FA6

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128001

OR - Ordinario 128001	FICHA: 369	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23		PROCESSO: 008/2023	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: T C DUARTE FILHO — 12.157.051/0001-00 — CÓDIGO: 89

ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA — BURITI DOS LOPES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	2.685,20	2.380,00	273.234,80

VALOR EM R$

2.380,00

dois mil, trezentos e oitenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DA AMBULÂNCIA FIORINO, RSM8I98, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

2.380,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 128001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornecedor: **89 T C DUARTE FILHO** CPF/CNPJ :12.157.051/0001-00
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DA AMBULÂNCIA FIORINO, RSM8I98, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.	VALOR BRUTO 2.380,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**2.380,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.380,00	2.380,00	2.380,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **2.380,00**

dois mil, trezentos e oitenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00030

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89

Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DA AMBULÂNCIA FIORINO, RSM8I98, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

Valor **2.380,00**

(dois mil, trezentos e oitenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.380,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128001	/ 1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 2.380,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.380,00
TOTAL				R$ 2.380,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.380,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.380,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2380	2.380,00
TOTAL. . .			R$ 2.380,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000090/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO
CPF/CNPJ: 12157051000100
Endereço: RUA ANTONIO Nº: 42
Bairro: PAULO DE SOUSA
Cidade: BURITI DOS LOPES
Fone: (86) 3363-1153

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NOTA FISCAL DE N° 589, 590, 591, 000.001.331, 000.001.332, 000.001.333

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 07:57:11

T C DUARTE FILHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI DOS LOPES

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviço

Município: BURITI DOS LOPES Código: 2202000 UF: PI Código: 22

Nº da Nota: **591**

Data/Hora: **28/01/2025 09:40:26 1/2025**

Ass. Digital: **2233681407973328/01/2025**

Forma de Pagamento: **A vista**

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **T C DUARTE FILHO**

Nome Fantasia: **PLANETA AUTO CENTER** Aliq.:**Variável**

Endereço: **R ANTONIO PAULO SOUSA, 42** CEP: **64.230-000**

Bairro: **CENTRO** UF: **PI** Cidade: **BURITI DOS LOPES**

Fone: **86333211804** Email: **thelveziofilho@gmail.com**

CNPJ/CPF: **12157051000100** I.M.: **000.000.264/001-35** I.E/RG: - ISS: **EXIGÍVEL**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: **RUA JOÃO SANTOS** CEP: **64228-000**

Bairro: **CENTRO** Cidade: **CAXINGO - COD.MUNIC.: 2202000** UF: **PI**

Fone: Email:

CNPJ/CPF: **11399605000113** I.E./RG: Inscrição Municipal: **97**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO REFERENTE A TROCA DE OLEO DO MOTOR, TRROCA DE FILTROS, REMOVER COLOCAR CX DE MARCHA, REVISAO CX DE MARCHA, TROCA KIT EMBREAGEM, TROCA CORREIA DENT/TENSOR, TROCA BASE MOTOR, TROCA POLIA RETENDOR, TROCA NTAS HOMECINETICAS, REMOVER COLOCAR MECANISMO DE DIREÃO HIDRAULICA, SCANEAMENTO ELETRONICO. TOTAL HORAS: 18,8

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- [ ] O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- [ ] O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- [ ] A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- [ ] A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionario Responsável

OBSERVAÇÃO:
REF AMB FIORINO RSM8I98

Local da Prestação do Serviço: BURITI DOS LOPES-PI Incidência do Imposto: BURITI DOS LOPES-PI

Retenções Federais R$

IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valores R$

Valor Serviços	Deduções	Desc.Incondic.	Base Cálculo	Aliquota	ISS	ISS-RF	Desc.Condic.	Valor Liquido
2.380,00	0,00	0,00	2.380,00	5,00	119,00	0,00	0,00	2.380,00

CNAE: 4520-0/01 serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores

Item de serviço: 14.01 - Lubrificação; limpeza; lustração; revisão; carga e recarga; conserto; restauração; blindagem; manutenção e conservação de máquinas; veículos; aparelhos; equipamentos; motores; elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas; que ficam sujeitas ao ICMS).

OUTRAS INFORMAÇOES

Nota Fiscal emitida de acordo com o Decreto nº 0000/0000

Valor aproximado dos tributos - Lei 12.741/12, Municipal: R$119,00 , Estadual: R$ 0,00, Federal: R$ 0,00

Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

Esta nota pode ter sua validade verificada no site: http://buritidoslopes.pi.gov.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:50:58 do dia 20/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/02/2025.
Código de controle da certidão: F26A.51D7.6C05.7589
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/01/2025 a 14/02/2025

Certificação Número: 2025011602341659437742

Informação obtida em 28/01/2025 12:19:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.157.051/0001-00
Certidão nº: 5061282/2025
Expedição: 28/01/2025, às 10:54:47
Validade: 27/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **12.157.051/0001-00, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2400001024958795

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:40:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7A495D45-15ED-4F8A-BF45-9FA6EA061EE0

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:40:24 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2400001034959262

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:44:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 8C873699-B132-4E58-B0A4-06B3B0DFF474

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:44:21 -03:00

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:53:12
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.464
VALOR TOTAL 2.380,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.464-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 2.D68.906.4C1.37F.FD5

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128002

OR - Ordinario 128002	FICHA: 369	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23	PROCESSO: 008/2023	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: T C DUARTE FILHO — 12.157.051/0001-00 — CÓDIGO: 89

ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA — BURITI DOS LOPES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	5.065,20	1.190,00	272.044,80

VALOR EM R$

1.190,00

um mil, cento e noventa reais ********** ****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO KWID, RSP4C46, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.190,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	128002	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornecedor: **89 T C DUARTE FILHO** CPF/CNPJ :12.157.051/0001-00
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO KWID, RSP4C46, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.	VALOR BRUTO 1.190,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.190,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.190,00	1.190,00	1.190,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.190,00**

um mil, cento e noventa reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00031

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89

Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO KWID, RSP4C46, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

Valor **1.190,00**

(um mil, cento e noventa reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.190,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128002 /1	O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 1.190,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.190,00
TOTAL				R$ 1.190,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.190,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.190,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1190	1.190,00
TOTAL. . .			R$ 1.190,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000090/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO
CPF/CNPJ: 12157051000100
Endereço: RUA ANTONIO Nº: 42
Bairro: PAULO DE SOUSA
Cidade: BURITI DOS LOPES
Fone: (86) 3363-1153

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NOTA FISCAL DE N° 589, 590, 591, 000.001.331, 000.001.332, 000.001.333

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 07:57:11

T C DUARTE FILHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI DOS LOPES

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviço

Município: BURITI DOS LOPES Código: 2202000 UF: PI Código: 22

Nº da Nota: **590**

Data/Hora: **28/01/2025 08:54:36 1/2025**

Ass. Digital: **22336814079311128/01/2025**

Forma de Pagamento: **A vista**

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **T C DUARTE FILHO**

Nome Fantasia: **PLANETA AUTO CENTER** Aliq.:**Variável**

Endereço: **R ANTONIO PAULO SOUSA, 42** CEP: **64.230-000**

Bairro: **CENTRO** UF: **PI** Cidade: **BURITI DOS LOPES**

Fone: **86333211804** Email: **thelveziofilho@gmail.com**

CNPJ/CPF: **12157051000100** I.M.: **000.000.264/001-35** I.E/RG: - ISS: **EXIGÍVEL**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: **RUA JOÃO SANTOS** CEP: **64228-000**

Bairro: **CENTRO** Cidade: **CAXINGO - COD.MUNIC.: 2202000** UF: **PI**

Fone: Email:

CNPJ/CPF: **11399605000113** I.E./RG: Inscrição Municipal: **97**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO REFERENTE A TROCA AMORTECEDORES DT, REMOVER/COLOCAR RADIADOR E VENTILADOR, LIMPEZA ARREFECIMENTO, TROCA BOMBA DAGUA, SCANEAMENTO ELETRONICO, ALINHAMENTO/BALANCEAMENTO. TOTAL HORAS: 9,4

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- [x] O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- [x] O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- [x] A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- [x] A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsável

OBSERVAÇÃO:
REF KWID RSP4C46

Local da Prestação do Serviço: BURITI DOS LOPES-PI Incidência do Imposto: BURITI DOS LOPES-PI

Retenções Federais R$

IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valores R$

Valor Serviços	Deduções	Desc.Incondic.	Base Cálculo	Aliquota	ISS	ISS-RF	Desc.Condic.	Valor Liquido
1.190,00	0,00	0,00	1.190,00	5,00	59,50	0,00	0,00	**1.190,00**

CNAE: 4520-0/01 serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores

Item de serviço: 14.01 - Lubrificação; limpeza; lustração; revisão; carga e recarga; conserto; restauração; blindagem; manutenção e conservação de máquinas; veículos; aparelhos; equipamentos; motores; elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas; que ficam sujeitas ao ICMS).

OUTRAS INFORMAÇOES

Nota Fiscal emitida de acordo com o Decreto nº 0000/0000
Valor aproximado dos tributos - Lei 12.741/12, Municipal: R$59,50 , Estadual: R$ 0,00, Federal: R$ 0,00

Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

Esta nota pode ter sua validade verificada no site: http://buritidoslopes.pi.gov.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: **12.157.051/0001-00**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:50:58 do dia 20/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/02/2025.
Código de controle da certidão: **F26A.51D7.6C05.7589**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/01/2025 a 14/02/2025

Certificação Número: 2025011602341659437742

Informação obtida em 28/01/2025 12:19:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.157.051/0001-00
Certidão nº: 5061282/2025
Expedição: 28/01/2025, às 10:54:47
Validade: 27/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **12.157.051/0001-00, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 240000102495879 5

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:40:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7A495D45-15ED-4F8A-BF45-9FA6EA061EE0

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:40:24 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2400001034959262

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:44:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 8C873699-B132-4E58-B0A4-06B3B0DFF474

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:44:21 -03:00

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:53:12
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.464
VALOR TOTAL 1.190,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.464-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO B.A03.1D1.6BD.B3E.175

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

128003

OR - Ordinario 128003	FICHA: 369	DATA: 28/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23	PROCESSO: 008/2023	VENCIMENTO: 28/01/2025

NOME: T C DUARTE FILHO 12.157.051/0001-00 CÓDIGO: 89

ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	6.255,20	1.800,00	270.244,80

VALOR EM R$

1.800,00

um mil e oitocentos reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO KWID, RSN1H84, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.800,00

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 28/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 128003 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 28/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000008/23		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 28/01/2025

Fornecedor: **89 T C DUARTE FILHO** CPF/CNPJ :12.157.051/0001-00
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO KWID, RSN1H84, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.	VALOR BRUTO 1.800,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.800,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.800,00	1.800,00	1.800,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.800,00**

um mil e oitocentos reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 28/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00032

DATA: 29/01/2025 VENCTO:28/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89

Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO KWID, RSN1H84, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

Valor **1.800,00**

(um mil e oitocentos reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.800,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
128003 /1	O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00
TOTAL				R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.800,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1800	1.800,00
TOTAL. . .			R$ 1.800,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000090/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO
CPF/CNPJ: 12157051000100
Endereço: RUA ANTONIO Nº: 42
Bairro: PAULO DE SOUSA
Cidade: BURITI DOS LOPES
Fone: (86) 3363-1153

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NOTA FISCAL DE N° 589, 590, 591, 000.001.331, 000.001.332, 000.001.333

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 07:57:11

T C DUARTE FILHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI DOS LOPES

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviço

Município: BURITI DOS LOPES Código: 2202000 UF: PI Código: 22

Nº da Nota: **589**

Data/Hora: **28/01/2025 08:27:26 1/2025**

Ass. Digital: **2233681407909028/01/2025**

Forma de Pagamento: **A vista**

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **T C DUARTE FILHO**

Nome Fantasia: **PLANETA AUTO CENTER** Aliq.: **Variável**

Endereço: **R ANTONIO PAULO SOUSA, 42** CEP: **64.230-000**

Bairro: **CENTRO** UF: **PI** Cidade: **BURITI DOS LOPES**

Fone: **86333211804** Email: **thelveziofilho@gmail.com**

CNPJ/CPF: **12157051000100** I.M.: **000.000.264/001-35** I.E/RG: - ISS: **EXIGÍVEL**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: **RUA JOÃO SANTOS** CEP: **64228-000**

Bairro: **CENTRO** Cidade: **CAXINGO - COD.MUNIC.: 2202000** UF: **PI**

Fone: Email:

CNPJ/CPF: **11399605000113** I.E./RG: Inscrição Municipal: **97**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO REFERENTE A TROCA DE OLEO DO MOTOR, REVISAO MOTOR COM TROCA DO KIT CORRENTE COMANDO E JUNTAS, REVISAO COMPLETA SISTEMA DE INJEÇAO ELETRONICA, TROCA BOBINA IGNIÇÃO, SCANEAMENTO ELETRONICO E TROCA BOMBA DE COMBUSTIVEL. TOTAL HORAS: 14,2

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Material(is) foi(ram) recebido(os).

( ) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).

( ) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).

( ) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionário Responsável

OBSERVAÇÃO:
REF KWID RSN1H84

Local da Prestação do Serviço: BURITI DOS LOPES-PI Incidência do Imposto: BURITI DOS LOPES-PI

Retenções Federais R$

IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valores R$

Valor Serviços	Deduções	Desc.Incondic.	Base Cálculo	Aliquota	ISS	ISS-RF	Desc.Condic.	Valor Liquido
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	5,00	90,00	0,00	0,00	1.800,00

CNAE: 4520-0/01 serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores

Item de serviço: 14.01 - Lubrificação; limpeza; lustração; revisão; carga e recarga; conserto; restauração; blindagem; manutenção e conservação de máquinas; veículos; aparelhos; equipamentos; motores; elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas; que ficam sujeitas ao ICMS).

OUTRAS INFORMAÇOES

Nota Fiscal emitida de acordo com o Decreto nº 0000/0000

Valor aproximado dos tributos - Lei 12.741/12, Municipal: R$90,00 , Estadual: R$ 0,00, Federal: R$ 0,00

Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

Esta nota pode ter sua validade verificada no site: http://buritidoslopes.pi.gov.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:50:58 do dia 20/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/02/2025.
Código de controle da certidão: **F26A.51D7.6C05.7589**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTÔNIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/01/2025 a 14/02/2025

Certificação Número: 2025011602341659437742

Informação obtida em 28/01/2025 12:19:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.157.051/0001-00
Certidão nº: 5061282/2025
Expedição: 28/01/2025, às 10:54:47
Validade: 27/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **12.157.051/0001-00, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 240000102495879S

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:40:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7A495D45-15ED-4F8A-BF45-9FA6EA061EE0

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:40:24 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2400001034959262

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 16/12/2024 11:44:13
VÁLIDA ATÉ 14/02/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 8C873699-B132-4E58-B0A4-06B3B0DFF474

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 16/12/2024 11:44:21 -03:00

29/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:53:12
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 29/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.464
VALOR TOTAL 1.800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.464-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 2.FE4.BBC.A43.E40.303

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

122010

OR - Ordinario **122010**	FICHA: 369	DATA: 22/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 22/01/2025

NOME: EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A 06.840.748/0001-89 CÓDIGO: 61

ENDEREÇO: AV MARANHAO TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.29	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	22.817,96	9.655,44	245.826,60

VALOR EM R$

9.655,44

nove mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FATURA DE ENERGIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTA CONTRATO: 4000006316 COMPETENCIA: 12/2024.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**9.655,44**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 22/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	122010	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 22/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 22/01/2025

Fornededor: 61 **EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A** CPF/CNPJ :06.840.748/0001-89

ENDEREÇO: AV MARANHAO TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FATURA DE ENERGIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SE CRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTA CONTRATO: 4000006316 COMPETENCIA: 12/2024.	9.655,44
	DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario	**VALOR A PAGAR** **9.655,44**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.29 Desdobro 29	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
9.655,44	9.655,44	9.655,44	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **9.655,44**

nove mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 22/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00436

DATA: 22/01/2025 VENCTO:22/01/2025 PAGTO: 22/01/2025

Credor..: EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA D CNPJ: 06.840.748/0001-89 Cod: 61

Endereço: AV MARANHAO

Cidade..: TERESINA CEP: 64001-010

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FATURA DE ENERGIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTA CONTRATO: 4000006316 COMPETENCIA: 12/2024.

Valor **9.655,44**

(nove mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 9.655,44**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
122010	/ 1 C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 9.655,44	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.655,44
TOTAL				R$ 9.655,44	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.655,44

Despesa Líquida: . . . . **R$ 9.655,44**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 22/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	9655	9.655,44
TOTAL. . .			R$ 9.655,44

Despesa paga em 22/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO / PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000000003 / 2025

Proprietário/Interessado: EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
CPF/CNPJ: 06840748000189
Endereço: RUA JOÃO CABRAL Nº: 730
Bairro: CENTRO SUL
Cidade: TERESINA
Fone: (00) 0000-0000

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:
REFERENTE AO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉCTRICA AOS PRÉDIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 08/01/2025 Hora: 12:53:46

_____
EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
Interessado

_____
RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

equatorial ENERGIA

EQUATORIAL PIAUÍ
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 Centro Sul - Teresina - PI CEP: 64.001-32
CNPJ: 06.840.748/0001-89 Insc. Estadual: 19.501.350-5
Agência Virtual: www.equatorialenergia.com.br

EMISSÃO: 31.12.2024
APRESENTAÇÃO: 08.01.2025

610009027015
REFERÊNCIA: 12/2024

MUNICIPIO DE CAXINGO
CNPJ:01.612.618/0001-75
PARCEIRO DE NEGÓCIO: 1990322
SECR SAUDE.CAXINGO

PARA ATENDIMENTO INFORME ESTE NÚMERO

4000006316

VENCIMENTO
22.01.2025

VALOR ATÉ O VENCIMENTO
R$ 9.655,44

FATURA AGRUPADORA

Atenção,

Este documento agrupador, representa o débito de 10 fatura(s).

O detalhamento do faturamento desta(s) fatura(s), por unidade consumidora, está relacionado com relatório anexo.

Pagamentos efetuados com cheque só terão quitação válida após compensação.

0800 086 8500 - CENTRAL ATENDIMENTO CORPORATIVO
0800 721 0164 - OUVIDORIA EQUATORIAL PIAUÍ
167 - ANEEL LIGAÇÃO GRATUITA DE TELEFONES FIXOS E TARIFADA NA ORIGEM PARA TELEFONES CELULARES)

Energia/Tributos	Quantidade	Valor (R$)
Consumo	8369,00	7.108,59
Adicional Bandeira		125,11
ICMS		2.031,20
COFINS		334,73
PIS		72,59
Subtotal 1		9.672,22

Lançamentos e Serviços	Valor (R$)
Tributo a Reter IRPJ	114,63-
Cip-Ilum Pub Pref Munic	97,85
Subtotal 2	16,78-

Demonstrativo Valores Faturamento (Rés. 166/05)

ENERGIA	2.660,80	TRANSMISSÃO	548,95
DISTRIBUIÇÃO	3.101,55	ENC. SETORIAIS	922,40
TRIBUTOS	2.438,52	Soma Demonstrativa	9.672,22

COMPOSIÇÃO DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALIQUOTA	VALOR (R$)
9.672,22	21,000	2.031,20

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS

ATENÇÃO DOCUMENTO AGRUPADOR, REPRESENTA O DÉBITO DE 10 FATURA(S).

EQUATORIAL PIAUÍ DISTRIB. DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 Centro Sul - Teresina - PI CEP: 64.001-32
CNPJ: 06.840.748/0001-89 Insc. Estadual: 19.501.350-5
Agência Virtual: www.equatorialenergia.com.br

EMPRESA

836100000964 554400179004 005528883100 040000063160

AGÊNCIA RECEBEDORA: PAGÁVEL EM QUALQUER AGENTE ARRECADADOR					VENCIMENTO: 22.01.2025
BENEFICIÁRIO: EQUATORIAL PIAUÍ DISTRIB. DE ENERGIA S.A.		CLIENTE: 4000006316		REFERÊNCIA: 12/2024	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
DATA DOCUMENTO: 31.12.2024	NÚMERO DE REFERÊNCIA: 610009027015	ESPÉCIE DOC.	ACEITE: 2	DATA PROCESSAMENTO: 31.12.2024	NOSSO NÚMERO
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE: 0	VALOR: 9.655,44	(=)VALOR DOCUMENTO: 9.655,44

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO

NÃO RECEBER - DEBITO AUTOMATICO - BANCO - 001 - AGENCIA - 1679
CASO NÃO OCORRA O DÉBITO AUTOMÁTICO, UTILIZE O CÓDIGO ABAIXO PARA O PAGAMENTO

(-)DESCONTO ABATIMENTO: 0,00
(-)OUTRAS DEDUÇÕES: 0,00
(+)MULTA: 0,00
(+)OUTROS ACRÉSCIMOS: 0,00
(=)VALOR COBRADO: 9.655,44

FATURA AGRUPADORA

SACADO
MUNICIPIO DE CAXINGO
PICOS S/N - B-RURAL
CAXINGO - PI - CEP: 64228-000

NÃO RECEBER - DÉBITO AUTOMATICO - BANCO - 001 - AGENCIA - 1679

equatorial ENERGIA

RELAÇÃO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICIPIO DE CAXINGO **CONTA CONTRATO:** 0040000063165
Endereço: PICOS , S/N **Município:** CAXINGO **Bairro:** B-RURAL
Referência: 12/2024 **Vencimento:** 22-01-2025 **Documento:** 610009027015 **Complemento:** SECR SAUDE CAXINGO **Valor:** 9655.44

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX02B002 **Referência:** 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** JOAO SANTOS , 133 **Bairro:** URBANO
Instalação: 2000119040 **Município:** CAXINGO **Complemento:** AUDITORIO SECRETARIA DE SAUDE **Fatura:** 020241204696560

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5078411600	B3	T,00	05/12/2024	31	04/11/2024	05/12/2024		

Hash Code: DA49.9222.DF90.0CD9.5903.F482.9CA1.85AB **Nota Fiscal:** 044696560 **Apres:** 08/01/2025 **Vecto:** 22/01/2025 **Recolhimento:** 05/12/2024 **Valor:** 123,75

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	119.29	21,0000	25.05
COFINS	94.23	4,3810	4.12
PIS	94.23	0,9499	0.90

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			4.46
Consumo	103,00	1,137087	117.12
Adicional Bandeira			2.17

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	12031976586	1,00	0,00	290,00	393,00	103,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX02B002 **Referência:** 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** JOAO MARTINS , S/N **Bairro:** B-URBANO
Instalação: 0017856914 **Município:** CAXINGO **Complemento:** UBS **Fatura:** 020241204696553

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	05/12/2024	31	04/11/2024	05/12/2024		

Hash Code: 59E5.5D53.7581.F726.DA0B.0AD6.E739.9280 **Nota Fiscal:** 044696553 **Apres:** 08/01/2025 **Vecto:** 22/01/2025 **Recolhimento:** 05/12/2024 **Valor:** 4267.13

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	4297.64	21,0000	902.51
COFINS	3395.13	4,3810	148.74
PIS	3395.13	0,9499	32.25

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			21.66
Consumo	3.710,00	1,137256	4219.22
Adicional Bandeira			78.43
Tributo a Reter IRPJ			51.57-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	37100547562	1,00	0,00	112.616,00	116.326,00	3.710,00	

equatorial ENERGIA

RELAÇÃO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICIPIO DE CAXINGO — CONTA CONTRATO: 0040000006316
Endereço: PICOS , S/N — Município: CAXINGO — Bairro: B-RURAL
Referência: 12/2024 — Vencimento: 22-01-2025 — Documento: 610000027015 — Complemento: SECR SAUDE CAXINGO — Valor: 9655.44

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ — Local: CAXINGO — Conj.Contrato: CX02B — Unidade de Leitura: CX02B002 — Referência: 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO — Endereço: JOAO SANTOS , S/N — Bairro: B-URBANO
Instalação: 0015540852 — Município: CAXINGO — Complemento: ANEXO POSTO SAUDE — Fatura: 020241204696561

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	05/12/2024	31	04/11/2024	05/12/2024		

Hash Code: D0FD.36DE.69AE.970A.8720.BB6C.73EB.07F2 — Nota Fiscal: 044696561 — Apres: 08/01/2025 Vecto: 22/01/2025 Recolhimento: 05/12/2024 — Valor: 663.70

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	649.84	21,0000	136.47
COFINS	513.37	4,3810	22.49
PIS	513.37	0,9499	4.88

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			21.60
Consumo	561,00	1,137237	637.99
Adicional Bandeira			11.88
Tributo a Reter IRPJ			7.80-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	D214776	1,00	0,00	34.731,00	35.292,00	561,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ — Local: CAXINGO — Conj.Contrato: CX02B — Unidade de Leitura: CX02B002 — Referência: 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO — Endereço: CAXINGO , S/N — Bairro: B-RURAL
Instalação: 0015494004 — Município: CAXINGO — Complemento: AV PADRE COSTINHA — Fatura: 020241204696589

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5078411600	B3	1,00	05/12/2024	31	04/11/2024	05/12/2024		

Hash Code: 9891.281A.B54A.9DB4.BBB6.E304.CF59.1089 — Nota Fiscal: 044696589 — Apres: 08/01/2025 Vecto: 22/01/2025 Recolhimento: 05/12/2024 — Valor: 495.39

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	483.03	21,0000	101.44
COFINS	381.59	4,3810	16.71
PIS	381.59	0,9499	3.63

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			18.00
Consumo	417,00	1,137218	474.22
Adicional Bandeira			8.85
Tributo a Reter IRPJ			5.80-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	12930825126	1,00	0,00	6.794,00	7.211,00	417,00	

equatorial ENERGIA

RELAÇÃO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICIPIO DE CAXINGO — CONTA CONTRATO: 0040000006316
Endereço: PICOS , S/N — Município: CAXINGO — Bairro: B-RURAL
Referência: 12/2024 — Vencimento: 22-01-2025 — Documento: 610009027015 — Complemento: SECR SAUDE CAXINGO — Valor: 9655.44

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ — Local: CAXINGO — Conj.Contrato: CX02B — Unidade da Leitura: CX02B002 — Referência: 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO — Endereço: JOAO SANTOS , 173 — Bairro: B-URBANO
Instalação: 0007244290 — Município: CAXINGO — Complemento: 173 — Fatura: 0202412044636540

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	05/12/2024	31	04/11/2024	05/12/2024		

Hash Code: FC87.83DB.4B93.8D53.C1E4.2707.88E7.81CA — Nota Fiscal: 044696540 — Apres: 08/01/2025 Vecto: 22/01/2025 Recolhimento: 05/12/2024 — Valor: 1350.51

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	1366.91	21,0000	287.06
COFINS	1079.85	4,3810	47.31
PIS	1079.85	0,9499	10.26

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo	1.180,00	1,137263	1341.97
Adicional Bandeira			24.94
Tributo a Reter IRPJ			16.40-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	37100154910	1,00	0,00	30.048,00	31.228,00	1.180,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ — Local: CAXINGO — Conj.Contrato: CX02B — Unidade da Leitura: CX04D001 — Referência: 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO — Endereço: CAJAZEIRAS DE CIMA , S/N — Bairro: B-RURAL
Instalação: 0006522106 — Município: CAXINGO — Complemento: POSTO DE SAUDE — Fatura: 0202412044789199

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	09/12/2024	33	06/11/2024	09/12/2024		

Hash Code: B379.66A9.6D71.FF85.B75F.F21A.AB95.88BB — Nota Fiscal: 044789199 — Apres: 08/01/2025 Vecto: 22/01/2025 Recolhimento: 09/12/2024 — Valor: 1333.72

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	1349.92	21,0000	283.48
COFINS	1066.44	4,3810	46.72
PIS	1066.44	0,9499	10.13

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo	1.172,00	1,133490	1328.45
Adicional Bandeira			21.47
Tributo A Reter IRPJ			16.20-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	0203509	1,00	0,00	37.458,00	38.630,00	1.172,00	

equatorial ENERGIA

RELAÇÃO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1998322 - MUNICIPIO DE CAXINGO **CONTA CONTRATO:** 004000006318
Endereço: PIAUI , S/N **Município:** CAXINGO **Bairro:** S-RURAL
Referência: 12/2024 **Vencimento:** 22-01-2025 **Documento:** 610009027015 **Complemento:** SECR SAUDE CAXINGO **Valor:** 9658.44

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX05B001 **Referência:** 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** CARREIRAS , S/N **Bairro:** ZONA RURAL
Instalação: 3012556408 **Município:** CAXINGO **Complemento:** **Fatura:** 020241204498968

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5320411600	B3	1,00	11/12/2024	33	08/11/2024	11/12/2024		

Hash Code: 4885.6B2D.FE8C.D707.9845.6D42.4375.F22B **Nota Fiscal:** 044938968 **Apres:** 06/01/2025 **Vecto:** 22/01/2025 **Recolhimento:** 11/12/2024 **Valor:** 124.78

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor
ICMS	121.69	21,0000	25.55
COFINS	96.14	4,3810	4.21
PIS	96.14	0,9499	0.91

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	A1429849	1,00	0,00	8.845,00	8.951,00	106,00

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			4.55
Consumo	106,00	1,131321	119.92
Adicional Bandeira			1.77
Tributo a Reter IRRJ			1.46-

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX09B001 **Referência:** 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** CENTRO , S/N **Bairro:** S-RURAL
Instalação: 0007089120 **Município:** CAXINGO **Complemento:** **Fatura:** 020241204529603Z

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5320411600	B3	1,00	17/12/2024	33	14/11/2024	17/12/2024		

Hash Code: 294E.A1E1.43F2.1E47.C573.6D37.2429.0F87 **Nota Fiscal:** 045295037 **Apres:** 08/01/2025 **Vecto:** 22/01/2025 **Recolhimento:** 17/12/2024 **Valor:** 542.90

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor
ICMS	549.99	21,0000	115.40
COFINS	434.09	4,3810	19.01
PIS	434.09	0,9499	4.12

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	17041840463	1,00	0,00	7.654,00	8.137,00	483,00

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo	483,00	1,125466	543.60
Adicional Bandeira			5.89
Tributo a Reter IRRJ			6.59-

equatorial ENERGIA

RELAÇÃO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1900322 - MUNICIPIO DE CAXINGO — CONTA CONTRATO: 0040000006316
Endereço: PICOS , S/N — Município: CAXINGO — Bairro: D-RURAL
Referência: 12/2024 — Vencimento: 22-01-2025 — Documento: 610009027019 — Complemento: SECR SAUDE CAXINGO — Valor: 9655.44

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ — Local: CAXINGO — Conj.Contrato: CX02B — Unidade de Leitura: CX03B001 — Referência: 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO — Endereço: ENTRE CARTINGA , S/N — Bairro: D-RURAL
Instalação: 3018708439 — Município: CAXINGO — Complemento: UBS — Fatura: 020241204782637

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5178411600	B3	1,00	06/12/2024	31	05/11/2024	06/12/2024		

Hash Code: 1D50.BD79.D723.0E5F.5AA3.1A8B.E569.0A13 — Nota Fiscal: 044782637 — Apres: 08/01/2025 Vecto: 22/01/2025 Recolhimento: 06/12/2024 — Valor: 519,40

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	506,54	21,0000	106,36
COFINS	400,16	4,3810	17,53
PIS	400,16	0,9499	3,80

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			18,94
Consumo	438,00	1,136164	497,61
Adicional Bandeira			8,90
Tributo a Reter IRPJ			6,08-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	17040535373	1,00	0,00	10.592,00	11.030,00	438,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ — Local: CAXINGO — Conj.Contrato: CX02B — Unidade de Leitura: CX06B001 — Referência: 12/2024

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO — Endereço: MUCAMBO , S/N — Bairro: ZONA RURAL
Instalação: 3017751058 — Município: CAXINGO — Complemento: UBS LGA DO BARRO — Fatura: 020241204504167l

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	12/12/2024	32	11/11/2024	12/12/2024		

Hash Code: C684.12EC.B31C.74EA.2677.7F01.8875.3B2S — Nota Fiscal: 045041671 — Apres: 08/01/2025 Vecto: 22/01/2025 Recolhimento: 12/12/2024 — Valor: 233,66

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	227,87	21,0000	47,85
COFINS	180,02	4,3810	7,89
PIS	180,02	0,9499	1,71

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			8,52
Consumo	199,00	1,129698	224,81
Adicional Bandeira			3,06
Tributo a Reter IRPJ			2,73-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	37100012562	1,00	0,00	7.833,00	8.032,00	199,00	

Emissão de comprovantes

G332241157009641 1
24/01/2025 12:06:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/01/2025 - AUTO ATENDIMENTO - 12.06.35
016790167917

COMPROVANTE DE DEBITO AUTOMATICO

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
CONVENIO: 051924 EQUATORIAL PIAUI
NR.REMESSA: 011616 RETORNO/SEQ: 048331/00113
AUTORIZACAO DEBITO: 004000006316
DATA PREVISTA DO DEBITO: 22.01.2025
DATA DO DEBITO: 22.01.2025
VALOR DO DEBITO R$ 9.655,44
HISTORICO LANCAMENTO: PAGAMENTO CONTA LUZ
==========
NR. AUTENTICACAO: 4.33E.115.EFC.B5C.F6E

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informaçoes e serviços transacionais.
|SAC
0800 729 0722
Informaçoes, reclamaçoes e cancelamento de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamaçoes não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informaçoes, reclamaçoes, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

130001

OR - Ordinario **130001**	FICHA: 369	DATA: 30/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 30/01/2025

NOME: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387 — 36.802.930/0001-06 — CÓDIGO: 55

ENDEREÇO: R GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL) — TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.58	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	8.905,20	2.750,00	266.644,80

VALOR EM R$

2.750,00

dois mil, setecentos e cinquenta reais ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESETAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM EM PENSÕES EM TERESINA - PI. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**2.750,00**

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 30/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 130001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 30/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 30/01/2025

Fornecedor: **55 GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387** CPF/CNPJ :36.802.930/0001-06
ENDEREÇO: R GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL) TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESETAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM EM PENSÕES EM TERESINA - PI. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 2.750,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**2.750,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.58	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 58	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.750,00	2.750,00	2.750,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **2.750,00**

dois mil, setecentos e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 30/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00040

DATA: 31/01/2025 VENCTO:30/01/2025 PAGTO: 31/01/2025

Credor..: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998 CNPJ: 36.802.930/0001-06 Cod: 55

Endereço: R GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL)

Cidade..: TERESINA CEP: 64001-250

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESETAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM EM PENSÕES EM TERESIN A - PI. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **2.750,00**

(dois mil, setecentos e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.750,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
130001	/ 1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 2.750,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.750,00
TOTAL				R$ 2.750,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.750,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.750,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2750	2.750,00
TOTAL. . .			R$ 2.750,00

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000126/ 2025

Proprietário/Interessado: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA
CPF/CNPJ: 44998120887
Endereço: RUA GABRIEL FERREIRA Nº: 810
Bairro: CENTRO
Cidade: TERESINA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE N° 44

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 31/01/2025 Hora: 08:43:33

GERIZAN RODRIGUES DA COSTA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICÍPIO DE TERESINA-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF
NOTAFISCALELETRONICA.SEMF@PMT.PI.GOV.BR

Chave de Acesso da NFS-e
22110012236802930000106000000000004425010184994981

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
44	30/01/2025	30/01/2025 08:16:13
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
46	900	30/01/2025 08:16:13

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
36.802.930/0001-06	-	(86) 9991-4645

Nome / Nome Empresarial
GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387

E-mail
GERIZANEROBERTO@HOTMAIL.COM

Endereço
GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL), 810, CENTRO

Município
Teresina - PI

CEP
64001-250

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
01.612.618/0001-75	-	-

Nome / Nome Empresarial
MUNICIPIO DE CAXINGO

E-mail
-

Endereço
DA IGREJA MATRIZ, S/N, CENTRO

Município
Caxingó - PI

CEP
64228-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ...	-	Teresina - PI	-

Descrição do Serviço
serviço de hospedagem

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Teresina - PI	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.750,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.750,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.750,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS

- [x] O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- [ ] O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- [ ] A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- [ ] A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionário Responsável

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387
CNPJ: 36.802.930/0001-06

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:18:01 do dia 30/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/07/2025.
Código de controle da certidão: **F0D9.90E2.C946.9A1D**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.802.930/0001-06

Razão Social: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA

Endereço: RUA GABRIEL FERREIRA 810 / CENTRO / TERESINA / PI / 64001-250

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 17/01/2025 a 15/02/2025

Certificação Número: 2025011704585824402210

Informação obtida em 30/01/2025 08:20:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número: 2500001026086938

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06
Nome/Razão Social: **********

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 30/01/2025 08:26:45
VÁLIDA ATÉ 31/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 5B9F1414-F7DD-49B9-80F3-1CEE7A4BECB6

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 30/01/2025 08:26:47 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 25000010360871 68

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06
Nome/Razão Social: **********

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 30/01/2025 08:30:45
VÁLIDA ATÉ 31/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: C54BE849-60CE-442F-A4F5-7B0A83D8BD03

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 30/01/2025 08:30:47 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387 (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.802.930/0001-06
Certidão nº: 75255624/2024
Expedição: 30/10/2024, às 10:25:23
Validade: 28/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.802.930/0001-06, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF
COORDENAÇÃO ESPECIAL DA RECEITA DO MUNICÍPIO

Folha 1 1

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA E DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO

CÓDIGO DE CONTROLE: 0217620/24-31

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06

Contribuinte: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387

Certificamos para os devidos fins de direito que, até a presente data, o contribuinte acima identificado está quite em relação a tributos e multas por descumprimento de obrigação estabelecida na legislação municipal, ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados em seu nome, conforme estabelecem os arts. 456 e 457 da Lei Complementar nº 4.974, de 26 de dezembro de 2016 (Código Tributário do Município de Teresina).

Emissão: Teresina-PI, às 15:35:03 h, do dia 2024/12/19

Validade: 2025/03/19 ,

Certidão sem validade para transferência de imóvel em cartório.

Observações:

- A aceitação desta declaração está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço http://www.teresina.pi.gov.br
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida conforme modelo definido no anexo I, do Decreto nº 11333/2011.

Código autenticidade: EDE3AA99D9DBBBAA

Nº Via: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.17
1679901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3848-2 - PICARRA URB TERESINA
CONTA: 40.348-2

FAVORECIDO: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120
CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06
VALOR: R$ 2.750,00
DEBITO EM: 31/01/2025

DOCUMENTO: 013103
AUTENTICACAO SISBB: 7.A5C.798.B5A.FB5.2A1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

131009

OR - Ordinario 131009	FICHA: 369	DATA: 31/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 31/01/2025

NOME: BANCO DO BRASIL 00.000.000/1745-05 CÓDIGO: 6

ENDEREÇO: BURITI DOS LOPES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.59	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	32.473,40	285,00	245.541,60

VALOR EM R$

285,00

duzentos e oitenta e cinco reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A TARIFAS BANCARIAS DA CONTA: 8632 REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**285,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 31/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 31/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 131009 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 31/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA — DOCUMENTO: — VENCIMENTO: 31/01/2025

Fornecedor: 6 **BANCO DO BRASIL** — CPF/CNPJ :00.000.000/1745-05
ENDEREÇO: BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A TARIFAS BANCARIAS DA CONTA: 8632 REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2025.

VALOR BRUTO 285,00
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario — **VALOR A PAGAR** **285,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.59	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 59	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
285,00	285,00	285,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **285,00**
duzentos e oitenta e cinco reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 31/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00445

DATA: 31/01/2025 VENCTO:31/01/2025 PAGTO: 31/01/2025

Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6

Endereço:

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A TARIFAS BANCARIAS DA CONTA: 8632 REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2025.

Valor **285,00**

(duzentos e oitenta e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 285,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
131009	/ 1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 285,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 285,00
TOTAL				R$ 285,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 285,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 285,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	TARIFA	285,00
TOTAL. . .			R$ 285,00

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

G335041226041214 1
04/02/2025 12:38:34

Extrato de Conta Corrente

Cliente - Conta atual

Agência	1679-9
Conta corrente	8632-0PM CAXINGO - EC 29
Período do extrato	01 / 2025

Lançamentos

Dt balancete	Dt movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/01/2025		0000	14011	952 FPE/FPM	350	74.259,96 C	
10/01/2025		0000	14011	952 FPE/FPM	350	33,79 C	
10/01/2025		0000	14011	953 IPI/EXPORTACAO	350	1,89 C	
10/01/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	74.295,64 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.017.445	175,00 D	
				16/01 12:28 ROSIANE SOUSA FERREIRA			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	300,00 D	
				16/01 12:28 AILTON LEAL DE CARVALHO			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
				16/01 12:28 AILTON LEAL DE CARVALHO			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	9.150,40 D	
				16/01 12:29 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
				16/01 12:28 ANTONIO J BRITO MENESES			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.928	175,00 D	
				16/01 12:28 ROSEANE DA SILVA BENEDIT			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	10,08 D	
				16/01 12:26 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	8,15 D	
				16/01 12:26 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	10,08 D	
				16/01 12:26 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	172,96 D	
				16/01 12:26 TRILHA VEICULOS LTDA			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	199,92 D	
				16/01 12:26 TRILHA VEICULOS LTDA			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	670,70 D	
				16/01 12:26 TRILHA VEICULOS LTDA			
16/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	199,92 D	
				16/01 12:26 TRILHA VEICULOS LTDA			
16/01/2025		0000	13105	375 Impostos	11601	3.715,17 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
16/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	15.092,48 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
17/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
				17/01 12:51 AILTON LEAL DE CARVALHO			
17/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
				17/01 12:51 ANTONIO J BRITO MENESES			
17/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.928	175,00 D	
				17/01 12:51 ROSEANE DA SILVA BENEDIT			
17/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	475,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
20/01/2025		0000	14011	850 COTA DAF - CREDITO	350	4,79 C	
20/01/2025		0000	14011	952 FPE/FPM	350	27.417,27 C	
20/01/2025		0000	14011	952 FPE/FPM	350	12,47 C	
20/01/2025		0000	14011	953 IPI/EXPORTACAO	350	1,11 C	
20/01/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.017.445	175,00 D	

		20/01 12:57 ROSIANE SOUSA FERREIRA			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
		20/01 12:57 ANTONIO J BRITO MENESES			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	25,92 D	
		20/01 13:04 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	24,83 D	
		20/01 13:04 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	7,01 D	
		20/01 13:04 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	10,08 D	
		20/01 13:04 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	677,38 D	
		20/01 13:04 TRILHA VEICULOS LTDA			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	2.044,17 D	
		20/01 13:04 TRILHA VEICULOS LTDA			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	514,08 D	
		20/01 13:04 TRILHA VEICULOS LTDA			
20/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745	199,92 D	
		20/01 13:04 TRILHA VEICULOS LTDA			
20/01/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	23.707,25 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
22/01/2025	0000	13013 362 Pagto Energia Elétrica	51.924	9.655,44 D	
		EQUATORIAL PIAUI			
22/01/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	9.655,44 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
24/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	152,47 C	
		24/01 17:28 PREF MUN DE CAXINGO			
24/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	5.795,06 C	
		24/01 17:28 PREF MUN DE CAXINGO			
24/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	12.626,36 C	
		24/01 17:28 PREF MUN DE CAXINGO			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
		24/01 10:31 AILTON LEAL DE CARVALHO			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
		24/01 10:31 AILTON LEAL DE CARVALHO			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	3,00 D	
		24/01 10:31 CAXINGO IRRF FOPAG			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	82,81 D	
		24/01 10:31 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	16,06 D	
		24/01 10:31 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.003.428	1.642,39 D	
		24/01 10:31 JELTA VEICULOS E MAQUINA			
24/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.003.428	1.322,11 D	
		24/01 10:31 JELTA VEICULOS E MAQUINA			
24/01/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	15.207,52 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
29/01/2025	0000	14175 983 TED Devolvida	200.004	850,00 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.018.042	150,00 D	
		29/01 15:33 FRANCISCO DAS CHAGAS CAR			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
		29/01 14:50 AILTON LEAL DE CARVALHO			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	3.085,90 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	3.085,57 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	1.190,00 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	2.380,00 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	1.800,00 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			
29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	4.450,03 D	
		29/01 14:53 T C DUARTE FIHO ME			

29/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
		29/01 14:50 ANTONIO J BRITO MENESES			
29/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	7.845	1.669,80 D	
29/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	7.847	3.979,92 D	
29/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	7.848	26.974,63 D	
29/01/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	7.882	26.988,87 D	
29/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.901	850,00 D	
		260 0001 04092091100015140 920 911 MA			
29/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.902	1.420,18 D	
		104 4366 03379776319 LAURIANA DOS SANT			
29/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.903	1.581,04 D	
		104 0030 03535691354 FERNANDA MARIA GO			
29/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	870.291.100.011.294	12,00 D	
		Cobrança referente 29/01/2025			
29/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	870.291.100.011.295	12,00 D	
		Cobrança referente 29/01/2025			
29/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	870.291.100.011.296	12,00 D	
		Cobrança referente 29/01/2025			
29/01/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	79.101,94 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
30/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	1.272,72 C	
		30/01 15:20 PREF MUN DE CAXINGO			
30/01/2025	0000	14011 850 COTA DAF - CREDITO	350	3,09 C	
30/01/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	85.518,58 C	
30/01/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	38,91 C	
30/01/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO	350	0,35 C	
30/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.007.221	16,00 D	
		30/01 11:38 P M CAXINGO MOVIMENTO			
30/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.473	113,84 D	
		30/01 12:53 CAXINGO IRRF FOPAG			
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.001	850,00 D	
		260 0001 04092091100015140 920 911 MA			
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.002	304,00 D	
		104 4366 00992498392 MARIA DA CONCEICA			
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.003	79,80 D	
		237 1522 01388553100015 FRANCISCO DAS			
30/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.004	127,54 D	
		104 2004 011378331000186 SINDICATO DOS			
30/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.301.200.025.012	12,00 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.301.200.025.013	12,00 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.301.200.025.014	12,00 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.301.200.025.015	12,00 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.075.304	61,20 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.075.305	6,80 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.075.306	10,20 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.075.307	74,80 D	
		Cobrança referente 30/01/2025			
30/01/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C PRZ-APL AUT	1.972	85.141,47 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático			
31/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.007.221	2.816,50 C	
		31/01 11:04 P M CAXINGO MOVIMENTO			
31/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.008.209	7.365,89 C	
		31/01 11:00 PREF MUN CAXINGO IPVA			
31/01/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.028.473	9.156,99 C	
		31/01 10:47 CAXINGO IRRF FOPAG			
31/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	143,95 D	
		31/01 11:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
31/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	51,73 D	

		31/01 11:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
31/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551679.000.026.474	62,89 D
		31/01 11:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
31/01/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	553.137.000.027.743	3.722,00 D
		31/01 13:02 E DO N S CIARLINI COMERC		
31/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	4.268,92 D
		104 4250 010436813000182 MAIS SAUDE LT		
31/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.102	5.178,06 D
		104 4250 010436813000182 MAIS SAUDE LT		
31/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.103	2.750,00 D
		237 3848 036802930000106 GERIZAN RODRI		
31/01/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.104	4.935,63 D
		341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI		
31/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.311.200.026.870	12,00 D
		Cobrança referente 31/01/2025		
31/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.311.200.026.871	12,00 D
		Cobrança referente 31/01/2025		
31/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.311.200.026.872	12,00 D
		Cobrança referente 31/01/2025		
31/01/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.311.200.026.873	12,00 D
		Cobrança referente 31/01/2025		
31/01/2025	0000	00000 845 Resgate Automático	1.972	1.811,80 C
31/01/2025	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

123001

OR - Ordinario 123001	FICHA: 369	DATA: 23/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/01/2025

NOME: MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO 94218196168 — 40.920.911/0001-51 — CÓDIGO: 221

ENDEREÇO: R CRISTOVAO MELO — BURITI DOS LOPES

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.78	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
278.300,00	8.055,20	850,00	269.394,80

VALOR EM R$

850,00

oitocentos e cinquenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LIMPEZA DE FOSSAS SÉPTICAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

850,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 23/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 123001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 23/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 23/01/2025

Fornecedor: **221 MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO 94218196168** CPF/CNPJ :40.920.911/0001-51
ENDEREÇO: R CRISTOVAO MELO BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LIMPEZA DE FOSSAS SÉPTICAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	850,00
	DESCONTOS
	0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**850,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.78	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 78	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
850,00	850,00	850,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **850,00**

oitocentos e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 23/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00039

DATA: 30/01/2025 VENCTO:23/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO 94 CNPJ: 40.920.911/0001-51 Cod: 221

Endereço: R CRISTOVAO MELO

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LIMPEZA DE FOSSAS SÉPTICAS, PARA A TENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Valor **850,00**

(oitocentos e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 850,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
123001	/ 1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 850,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 850,00
TOTAL				R$ 850,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 850,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 850,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	850	850,00
TOTAL. . .			R$ 850,00

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000095/ 2025

Proprietário/Interessado: MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO
CPF/CNPJ: 40920911000151
Endereço: RUA CRISTOVÃO MELO Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: BURITI DOS LOPES
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NOTA FISCAL DE N° 30

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 09:02:37

MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
22020002240920911000151000000000030250194774983 81

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
30	23/01/2025	23/01/2025 19:47:54
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
30	900	23/01/2025 19:47:54

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	40.920.911/0001-51	-	(86) 8163-4414
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
40.920.911 MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO FELIZARDO		RPSPHB@HOTMAIL.COM	
Endereço		**Município**	**CEP**
CRISTOVAO MELO, 37, CENTRO		Buriti dos Lopes - PI	64230-000
Simples Nacional na Data de Competência		**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	01.612.618/0001-75	-	-
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
MUNICIPIO DE CAXINGO		-	
Endereço		**Município**	**CEP**
DA IGREJA MATRIZ, S/N, CENTRO		Caxingó - PI	64228-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
7.09.01 - Varrição, coleta e remoção de lixo, rejeitos e outros res...	-	Caxingó - PI	-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: REFERENTE A LIMPEZA DE FOSSAS SÉPTICAS. PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. VALOR TOTAL DE R$ 850,00 (OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS).

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Caxingó - PI	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 850,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 850,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 850,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: 40.920.911 MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO FELIZARDO
CNPJ: 40.920.911/0001-51

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:42:34 do dia 27/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/07/2025.
Código de controle da certidão: **9467.14DE.BF0E.372D**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.920.911/0001-51
Razão Social: MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO
Endereço: RUA CRISTOVAO MELO / CEBTRO / CARAUBAS DO PIAUI / PI / 64233-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 11/01/2025 a 09/02/2025

Certificação Número: 2025011101235820110970

Informação obtida em 29/01/2025 07:59:28

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500001025962289

CPF/CNPJ: 40.920.911/0001-51
Nome/Razão Social: **********

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 27/01/2025 07:50:27
VÁLIDA ATÉ 28/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 892E5624-F149-42E0-A754-609E08EBAC38

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 27/01/2025 07:50:29 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 25000010359624 31

CPF/CNPJ: 40.920.911/0001-51
Nome/Razão Social: **********

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 27/01/2025 07:49:55
VÁLIDA ATÉ 28/03/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 17A7C155-2E6C-4F21-A6B5-D03B2F0357BE

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 27/01/2025 07:49:56 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: 40.920.911 MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO FELIZARDO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 40.920.911/0001-51
Certidão nº: 4256065/2025
Expedição: 23/01/2025, às 19:22:54
Validade: 22/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **40.920.911 MAURICIO DE OLIVEIRA CARVALHO FELIZARDO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **40.920.911/0001-51, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Emissão de comprovantes

G3353008201513691
30/01/2025 08:24:14

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.24.15
1679901679          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA:        8.632-0
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  29.455.605-8

FAVORECIDO:  40.920.911 MAURICIO DE OLIVEIRA CAR
CPF/CNPJ: 40.920.911/0001-51
VALOR: R$                                  850,00
DEBITO EM: 30/01/2025
================================================
DOCUMENTO: 013001
AUTENTICACAO SISBB:         A.AB2.C73.58B.9A6.3CF
```

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

PREFEITURA DE
CAXINGÓ
AGORA É A VEZ DO POVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

BALANCETE MENSAL JANEIRO/2025 – 1ª VIA 3/3

GESTÃO:JOÃO DE DEUS LIMA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129048

OR - Ordinario **129048**	FICHA: 370	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE		PROCESSO: 003/2024	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D — 55.270.149/0001-82 — CÓDIGO: 1511

ENDEREÇO: R SANTA CECILIA — EUSEBIO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.05	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
138.100,00	0,00	133.625,22	4.474,78

VALOR EM R$

133.625,22

cento e trinta e três mil, seiscentos e vinte e cinco reais e vinte e dois centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO, NAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ - PI, REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024. CONTRATO Nº 01.0507/2024.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

133.625,22

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	129048	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 370	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornededor: **1511 COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D** CPF/CNPJ :55.270.149/0001-82

ENDEREÇO: R SANTA CECILIA EUSEBIO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO, NAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ - PI, REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024. CONTRATO Nº 01.0507/2024.	133.625,22
	DESCONTOS 8.685,64
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**124.939,59**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.05 Desdobro 05	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
133.625,22	133.625,22	133.625,22	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **124.939,59**

cento e vinte e quatro mil, novecentos e trinta e nove reais e cinquenta e nove centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00133

DATA: 30/01/2025 VENCTO:30/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA D CNPJ: 55.270.149/0001-82 Cod: 1511

Endereço: R SANTA CECILIA

Cidade..: EUSEBIO CEP: 61760-105

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO, NAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DE CAXINGÓ - PI, REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024. CONTRATO Nº 01.0507/2024.

Valor **133.625,22**

(cento e trinta e três mil, seiscentos e vinte e cinco reais e vinte e dois centavos) *

Despesa Bruta: . . . . . **R$ 133.625,22**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129048	/ 1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 133.625,22	R$ 0,00	R$ 8.685,63	R$ 124.939,59
TOTAL					R$ 133.625,22	R$ 0,00	R$ 8.685,63	R$ 124.939,59

Despesa Líquida: . . . . . **R$ 124.939,59**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624030	124939	124.939,59
TOTAL. . .			R$ 124.939,59

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: _____ Nome: _____ CGC/CPF: _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00143

DATA: 30/01/2025 VENCTO:30/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **2.004,37**

(dois mil e quatro reais e trinta e sete centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.004,37**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
68	/1 E	990130		R$ 2.004,37	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.004,37
TOTAL				R$ 2.004,37	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.004,37

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.004,37**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624030	2004	2.004,37
TOTAL. . .			R$ 2.004,37

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000121/ 2025

Proprietário/Interessado: COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 55270149000182
Endereço: RUA SANTA CECILIA Nº: 84
Bairro: CENTRO
Cidade: EUSEBIO
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 34

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/01/2025 Hora: 12:26:25

VASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUI
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

EUSÉBIO

ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Nota Nº 0000000034

SÉRIE ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Geração	29/01/2025	Competência	JAN/2025	Nº da NFS-e Substituída	0
Nº do RPS	0	Local da Prestação	CAXINGÓ-PI	Optante do Simples	NÃO

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

CoopNovaSaude

Razão Social	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA							
Nome Fantasia	COOPNOVASAUDE							
Endereço	R SANTA CECILIA, 84 - CENTRO							
CPF/CNPJ	55.270.149/0001-82	Insc.Municipal	200031467	UF	CE	Insc. Estadual	0	
Cidade	EUSEBIO	C.E.P	61760105	Comp.	SALA 06		Telefone	8596250335

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social	MUNICIPIO DE CAXINGO			E-mail	
Endereço	PC PC DA IGREJA MATRIZ, S/N CENTRO 64228000 CAXINGÓ-PI				
CPF/CNPJ	01.612.618/0001-75	Insc. Municipal	0	Insc. Estadual	Telefone

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO, NAS UNIDADES DE BÁSICAS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAXINGO-PI, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2025.
BANCO DO BRASIL
AG: 3589-0
C/C: 76138-9

CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO

1705 / 0 / 782050001 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores,

INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

CÓDIGO DA OBRA		ART DA OBRA	

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	IRRF	2.004,37

VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO	CÁLCULO DO ISS	
Valor dos Serviços	133.625,22	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	133.625,22
(-) Desconto Incondicionado	0,00	**Tributada Fora do Município**	(-) Dedução permitida em lei	0,00
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	2.004,37	**0-Nenhum**	Base de Cálculo	133.625,22
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link	(X) Aliquota do ISS	5,0000 %
(-) ISS Retido	6.681,26	**xpmlzvkj9eftn5wbcu3oq28d6yr**	ISS a Reter	(X)Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido	124.939,59	http://www.eusebio.ce.gov.br/	(=) Valor do ISS	6.681,26

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tabela II com Vigência 01/01/2006

Impressa em: 30/01/25 12:36

Hora da emissão: 22:18:05

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(a) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsavel

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
CNPJ: 55.270.149/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:17:13 do dia 18/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/06/2025.
Código de controle da certidão: **E3E8.1B04.0B51.7355**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 55.270.149/0001-82

Razão Social: COOPNOVASAUDE COOPERAT NOVA DOS PROF DDA SAUDE LTDA

Endereço: RUA SANTA CECILIA 84 SALA 06 / CENTRO / EUSEBIO / CE / 61760-105

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 19/01/2025 a 17/02/2025

Certificação Número: 2025011903466264166647

Informação obtida em 30/01/2025 12:14:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado

Certidão Negativa de Débitos Estaduais

202501419191

Emitida para os efeitos da Instrução Normativa Nº 13 de 02/03/2001

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: **********
CNPJ / CPF: 55270149000182
RAZÃO SOCIAL:

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico, para fins de direito, que revendo os registros do Cadastro de Inadimplentes da Fazenda Pública Estadual - CADINE, verificou-se nada existir em nome do(a) requerente acima identificado(a) até a presente data e horário, e, para constar, foi emitida esta certidão.

EMITIDA VIA INTERNET EM 30/01/2025 ÀS 12:06:08
VÁLIDA ATÉ 31/03/2025

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço www.sefaz.ce.gov.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 55.270.149/0001-82
Certidão nº: 5575679/2025
Expedição: 30/01/2025, às 12:11:16
Validade: 29/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **55.270.149/0001-82, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.270.149/0001-82	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D

Período do Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Dezembro/2024	20/01/2025	07.16.25010.6732143-8	20/01/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000300469201

Valor Total do Documento: **19.768,93**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	17.030,48			17.030,48
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	2.738,45			2.738,45
	Totais	**19.768,93**			**19.768,93**

SENDA (Versão 5.2.0) Página: 1/1 10/01/2025 14:30:06

85820000197 6 68930385250 0 20071625010 4 67321438252 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000197 6 | 68930385250 0 | 20071625010 4 | 67321438252 8

CNPJ:	55.270.149/0001-82
Número:	07.16.25010.6732143-8
Pagar até:	20/01/2025
Valor:	19.768,93

Pague com o PIX

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários - DCTFWeb

CNPJ/CPF	55.270.149/0001-82
Nome	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
Período de apuração	12/2024
Declaração Retificadora	Sim
Identificação da apuração de débitos	30195165577 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 17.030,48	R$ 17.030,48
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 0,00	R$ 0,00
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 0,00	R$ 0,00
IRRF	R$ 2.738,45	R$ 2.738,45
COFINS	R$ 0,00	R$ 0,00
PIS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSRF	R$ 0,00	R$ 0,00
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 19.768,93	R$ 19.768,93

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretratável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:

1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;

2) Inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);

3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	CASSIO DIEGO ALBUQUERQUE SARAIVA
CPF	030.477.593-24
Telefone	-

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	10/01/2025 14:11:24
Nº do recibo de entrega	00000500003004692O1

EUSÉBIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO.
CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Nº 0000002209

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

111953 - COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA

Endereço
R SANTA CECILIA,84 SALA 06
CENTRO EUSEBIO-CE CEP: 61760105

Documento
C.N.P.J.: 55.270.149/0001-82

No. Requerimento
0000002209/2025

Natureza Jurídica
Pessoa Juridica

CERTIDÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) requerente acima qualificado(a) está quite com os tributos municipais até esta data, ressalvado, porém, à Secretaria de Finanças, caso se constate futuramente a legitimidade de qualquer tributo que venha a gravar a pessoa ou o imóvel, o direito de cobrar o débito na forma da legislação em vigor.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no seguinte endereço: http://eusebio.ce.gov.br/

EUSEBIO-CE, 30 DE JANEIRO DE 2025

Esta certidão é válida por 060 dias contados da data de emissão
VALIDA ATÉ: 30/03/2025
COD. VALIDAÇÃO:**00000120A000001111953**
A autenticidade deste documento poderá ser verificada através do QR CODE.

EUSÉBIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO

SECRETARIA DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025/0000002209

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 55.270.149/0001-82

DATA DE EMISSÃO: 30/01/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 30/03/25

EUSEBIO-CE, 30 DE JANEIRO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET

em 30/01/25 às 12:08:36

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:48:38

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624030-6

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3589/000000076138-9
CPF/CNPJ: 55.270.149/0001-82
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: COOPNOVASAUDE LTDA
Valor: R$ 124.939,59
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 12,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/01/2025
Código da Operação: 00110031
Data da Operação: 30/01/2025
Chave de Segurança: 2VQQN6PRV5W03JYC

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:48:38

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624030-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000028474-2	**CPF/CNPJ:** 01.612.618/0001-75
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: CAXINGO IRRF EMPRESAS	**Valor:** R$ 2.004,37
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 12,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/01/2025	**Código da Operação:** 00110097
Data da Operação: 30/01/2025	**Chave de Segurança:** 706L5PLPWZK0WNJN

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

130018

OR - Ordinario 130018	FICHA: 370	DATA: 30/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 30/01/2025

NOME: CAIXA ECONOMICA FEDERAL — 00.000.787/9573-72 — CÓDIGO: 7

ENDEREÇO: PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.59	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
138.100,00	133.625,22	36,00	4.438,78

VALOR EM R$

36,00

trinta e seis reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A TARIFAS BANCARIAS DA CONTA 624030-6 NA COMPETÊWNCIA JANEIRO 2025.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	999	Não se aplica	
Fonte de REC. - MSC	1.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa	**36,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 30/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 130018 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 370	DATA: 30/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/01/2025

Fornecedor: 7 **CAIXA ECONOMICA FEDERAL** CPF/CNPJ :00.000.787/9573-72
ENDEREÇO: PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A TARIFAS BANCARIAS DA CONTA 624030-6 NA COMPETÊWNCIA JANEIRO 2025.	VALOR BRUTO 36,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**36,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.59	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 59	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
36,00	36,00	36,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **36,00**

trinta e seis reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 30/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00421

DATA: 30/01/2025 VENCTO:30/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: CAIXA ECONOMICA FEDERAL CNPJ: 00.000.787/9573-72 Cod: 7

Endereço:

Cidade..: PARNAIBA CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A TARIFAS BANCARIAS DA CONTA 624030-6 NA COMPETÊWNCIA JANEIR O 2025.

Valor **36,00**

(trinta e seis reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 36,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
130018	/1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 36,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 36,00
TOTAL					R$ 36,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 36,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 36,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624030	TARIFA	36,00
TOTAL. . .			R$ 36,00

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS

Conta: 4366 | 006 | 00624030-6

Data: 10/02/2025 - 19:23

Mês: Janeiro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	962.621,00 C
08/01/2025	496651	APLICACAO	960.000,00 D	2.621,00 C
08/01/2025	508341	APLICACAO	2.621,00 D	0,00 C
30/01/2025	583348	RESGATE	133.661,22 C	133.661,22 C
30/01/2025	110031	ENVIO TED	124.939,59 D	8.721,63 C
30/01/2025	110097	ENVIO TED	2.004,37 D	6.717,26 C
30/01/2025	110131	ENVIO TED	6.681,26 D	36,00 C
30/01/2025	110031	DOC/TED INTERNET	12,00 D	24,00 C
30/01/2025	110097	DOC/TED INTERNET	12,00 D	12,00 C
30/01/2025	110131	DOC/TED INTERNET	12,00 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129090

OR - Ordinario 129095	FICHA: 402	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2182.0000	Ações de Vigilância Sanitária

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
102.850,00	0,00	11.296,00	91.554,00

VALOR EM R$

11.296,00

onze mil, duzentos e noventa e seis reais ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3373) UNIDADE: 100005

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	999	Não se aplica	
Fonte de REC. - MSC	1.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa	**11.296,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129090 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 402	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3373) UNIDADE: 10 0005	VALOR BRUTO 11.296,00 DESCONTOS 5.859,45
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**5.436,55**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2182.0000	Ações de Vigilância Sanitária
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.296,00	11.296,00	11.296,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **5.436,55**

cinco mil, quatrocentos e trinta e seis reais e cinquenta e cinco centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00240

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3373) UNIDADE: 100005

Valor **11.296,00**

(onze mil, duzentos e noventa e seis reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 11.296,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129090	/ 1 O 040100	10.301.0025.2182.0000	3.1.90.11.00	R$ 11.296,00	R$ 0,00	R$ 5.859,45	R$ 5.436,55
TOTAL				R$ 11.296,00	R$ 0,00	R$ 5.859,45	R$ 5.436,55

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.436,55**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	9954	5.436,55
TOTAL. . .			R$ 5.436,55

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129091

OR - Ordinario **129091**	FICHA: 402	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2182.0000	Ações de Vigilância Sanitária

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
102.850,00	11.296,00	4.518,40	87.035,60

VALOR EM R$

4.518,40

quatro mil, quinhentos e dezoito reais e quarenta centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3373) UNIDADE: 100005

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

4.518,40

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 129091 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 402	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornededor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3373) UNIDADE: 10 0005	VALOR BRUTO 4.518,40 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**4.518,40**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0025.2182.0000 3.1.90.11.10 Desdobro 10	FMS FMS Ações de Vigilância Sanitária VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.518,40	4.518,40	4.518,40	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.518,40**

quatro mil, quinhentos e dezoito reais e quarenta centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00241

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3373) UNIDADE: 100005

Valor **4.518,40**

(quatro mil, quinhentos e dezoito reais e quarenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.518,40**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129091 / 1 O	040100	10.301.0025.2182.0000	3.1.90.11.00	R$ 4.518,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.518,40
TOTAL				R$ 4.518,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.518,40

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.518,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	9954	4.518,40
TOTAL. . .			R$ 4.518,40

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

Unidade Orçamentária igual a 100005

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
23-1	ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA SILVA	02/09/2001	0004 - AGENTE DE ENDEMIAS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	624,50
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	006	CONSIGNADO BB - II	1.00	812,36
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	1.959,10	1.994,50

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
24-1	FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR	01/09/2001	0004 - AGENTE DE ENDEMIAS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	56,48
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	578,72	3.374,88

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
25-1	JOSE DOS REMEDIOS MACHADO DE SOUSA	09/03/2001	0004 - AGENTE DE ENDEMIAS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	406,38
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	930,62	3.022,98

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	09/03/2001	0004 - AGENTE DE ENDEMIAS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	1.161,93
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	650,36
					D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	56,48
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	2.391,01	1.562,59

Total Vinculo: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.296,00	15.814,40	15.814,40	5.859,45	9.954,95

Total Unidade: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.296,00	15.814,40	15.814,40	5.859,45	9.954,95

Total Subdivisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.296,00	15.814,40	15.814,40	5.859,45	9.954,95

Total Divisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.296,00	15.814,40	15.814,40	5.859,45	9.954,95

Unidade Orçamentária igual a 100005

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Total Geral: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.296,00	16.814,40	16.814,40	5.859,45	9.954,95

Resumo Contábil

25/01/2025 10:25:38

Unidade Orçamentária igual a 100005

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	15.814,40
Salário Família	0,00
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	15.814,40
Total de Descontos	5.859,45
Total Líquido	9.954,95
FGTS a Recolher	0,00
Valor Ref. a 13º Salário	0,00
Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	15.814,40 (+)
Total Patronal	1.581,44 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	17.395,84

Total de Descontos	
Total de Descontos	5.859,45 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	5.859,45

Patronal

Vínculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: Patronal Líquido
02 EFETIVOS	1.581,44	0,00	0,00	0,00	1.581,44
Total	1.581,44	0,00	0,00	0,00	1.581,44

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	4
Total	4
Quantidade de trabalhadores processados	4

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	4	120,00	11.296,00	Salário Base
004	INSALUBRIDADE 40%	4	160,00	4.518,40	Insalubridade

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	160,00	4.518,40
Salário Base	120,00	11.296,00
Total	**280,00**	**15.814,40**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	2	0,00	1.786,43	
006	CONSIGNADO BB - II	1	0,00	812,36	
008	CONSIGNADO CEF - I	2	0,00	1.058,74	
082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2	4,00	112,96	
920	IRRF - SALARIO	4	60,00	507,52	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	4	56,00	1.581,44	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	120,00	5.859,45
Total	**120,00**	**5.859,45**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.581,44
Total	1.581,44

Base de I.R.R.F.	**15.814,40**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**11.296,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	11.296,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
01/2025

Folha Mensal

25/01/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO								
Vinculo: 02 - EFETIVOS								
23-1	ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA	917.477.673-87	3.953,60	1.959,10	1.994,50	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18107-2
24-1	FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIRO DOS	998.398.143-20	3.953,60	578,72	3.374,88	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18108-0
25-1	JOSE DOS REMEDIOS MACHADO DE	924.747.053-68	3.953,60	930,62	3.022,98	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18014-9
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	921.938.033-15	3.953,60	2.391,01	1.562,59	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18077-7
Qtde Vinculo: 4			**15.814,40**	**5.859,45**	**9.954,95**			
Qtde Unidade: 4			**15.814,40**	**5.859,45**	**9.954,95**			
Qtde Subdivisão: 4			**15.814,40**	**5.859,45**	**9.954,95**			
Qtde Divisão: 4			**15.814,40**	**5.859,45**	**9.954,95**			
Qtde Total: 4			**15.814,40**	**5.859,45**	**9.954,95**			

CAXINGO, 25 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:42:45

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018107-2	**CPF/CNPJ:** 917.477.673-87
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: ANTONIO DE PADUA DE S DA SILVA	**Valor:** R$ 1.994,50
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00109208
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** WQM4494Z5TXVCX00

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:42:45

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018108-0
CPF/CNPJ: 998.398.143-20
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS R DOS SANTOS
Valor: R$ 3.374,88
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109237
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: 98J6PKJG1XZQTNVF

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:42:45

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018014-9
CPF/CNPJ: 924.747.053-68
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: JOSE DOS REMEDIOS M DE SOUSA
Valor: R$ 3.022,98
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109278
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: LSE6NQ3TUMF80RZR

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:42:45

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018077-7
CPF/CNPJ: 921.938.033-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: RAIMUNDO NONATO PEREIRA
Valor: R$ 1.562,59
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109310
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: N855QN7F5C0G7HRV

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129093

OR - Ordinario 129093	FICHA: 412	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2185.0000	Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
60.500,00	0,00	31.064,00	29.436,00

VALOR EM R$

31.064,00

trinta e um mil e sessenta e quatro reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 100004

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

31.064,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	129093	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 10 0004	VALOR BRUTO 31.064,00 DESCONTOS 14.204,81
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**16.859,19**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2185.0000	Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
31.064,00	31.064,00	31.064,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **16.859,19**

dezesseis mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e dezenove centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00248

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 100004

Valor **31.064,00**

(trinta e um mil e sessenta e quatro reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 31.064,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129093 / 1 C	040100	10.301.0025.2185.0000	3.1.90.11.00	R$ 31.064,00	R$ 0,00	R$ 14.204,81	R$ 16.859,19
TOTAL				R$ 31.064,00	R$ 0,00	R$ 14.204,81	R$ 16.859,19

Despesa Líquida: . . . . **R$ 16.859,19**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3097	16.859,19
TOTAL. . .			R$ 16.859,19

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129094

OR - Ordinario **129094**	FICHA: 412	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2185.0000	Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
60.500,00	31.064,00	11.296,00	18.140,00

VALOR EM R$

11.296,00

onze mil, duzentos e noventa e seis reais ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 100004

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	999	Não se aplica	
Fonte de REC. - MSC	1.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa	**11.296,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	129094	SUBEMPENHO N°	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 10 0004	VALOR BRUTO 11.296,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**11.296,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2185.0000	Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 10	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.296,00	11.296,00	11.296,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **11.296,00**

onze mil, duzentos e noventa e seis reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00249

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 100004

Valor **11.296,00**

(onze mil, duzentos e noventa e seis reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 11.296,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129094	/1 O 040100	10.301.0025.2185.0000	3.1.90.11.00	R$ 11.296,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.296,00
TOTAL				R$ 11.296,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.296,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 11.296,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3097	11.296,00
TOTAL. . .			R$ 11.296,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129095

OR - Ordinario **129095**	FICHA: 412	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2185.0000	Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
60.500,00	42.360,00	2.824,00	15.316,00

VALOR EM R$

2.824,00

dois mil, oitocentos e vinte e quatro reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 100004

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

2.824,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129095 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: **12** **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 10 0004	VALOR BRUTO 2.824,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**2.824,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2185.0000	Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS
3.1.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 51	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.824,00	2.824,00	2.824,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **2.824,00**

dois mil, oitocentos e vinte e quatro reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00250

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) UNIDADE: 100004

Valor **2.824,00**

(dois mil, oitocentos e vinte e quatro reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.824,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129095	/ 1 C	040100	10.301.0025.2185.0000	3.1.90.11.00	R$ 2.824,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.824,00
TOTAL					R$ 2.824,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.824,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.824,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3097	2.824,00
TOTAL. . .			R$ 2.824,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:____________ Nome: ____________ CGC/CPF: ____________

Unidade Orçamentária igual a 100004

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Vinculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
27-1	ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO	06/03/2014	0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30,00D	2.824,00	D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2,00	56,48
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	1.129,60	D	920	IRRF - SALARIO	15,00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	578,72	3.374,88

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
28-1	BERNARDA GOMES DA SILVA	01/06/2003	0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30,00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	518,51
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	1.129,60	D	920	IRRF - SALARIO	15,00	95,42
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	1.009,29	2.944,31

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
30-1	FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS	01/06/2004	0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30,00D	2.824,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1,00	1.272,00
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	1.129,60	D	920	IRRF - SALARIO	15,00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	1.794,24	2.159,36

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
31-1	FRANCISCO DAS CHAGAS DO NASCIMENTO GONCALVES	02/12/2002	0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30,00D	2.824,00	D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2,00	56,48
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	1.129,60	D	920	IRRF - SALARIO	15,00	123,86
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	575,70	3.377,90

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
32-1	FRANCISCO EUDES DE JESUS DE CARVALHO	01/10/2003	0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30,00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1,00	351,18
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	1.129,60	D	920	IRRF - SALARIO	15,00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	873,42	3.080,18

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
33-1	JANAINA CARVALHO DE FREITAS	02/12/2002	0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30,00D	2.824,00	D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2,00	56,48
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	2.824,00	2.824,00	451,84	2.372,16

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	01/06/2004	0008 - AGENTE DE SAUDE

Unidade Orçamentária igual a 100004

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Vinculo: 02 - EFETIVOS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	458,17
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	006	CONSIGNADO BB - II	1.00	190,64
					D	008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	538,35
					D	009	CONSIGNADO CEF - II	1.00	196,56
					D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	56,48
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	66,98
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	1.902,54	2.051,06

Matrícula: 35-1 — Nome do Trabalhador: JOSE KLEBER DE LIMA — Admissão: 02/12/2002 — Cargo: 0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	27.00D	2.541,60	D	064	FALTAS INJUSTIFICADAS RPPS	27.00D	2.541,60

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	2.541,60	2.541,60	0,00

Matrícula: 36-1 — Nome do Trabalhador: LUIZA PEREIRA CARVALHO — Admissão: 02/05/2004 — Cargo: 0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	1.231,52
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	006	CONSIGNADO BB - II	1.00	321,35
					D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	56,48
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	2.131,59	1.822,01

Matrícula: 37-1 — Nome do Trabalhador: MARLENE RIBEIRO FRANCO — Admissão: 02/12/2002 — Cargo: 0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	56,48
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,88
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	578,72	3.374,88

Matrícula: 38-1 — Nome do Trabalhador: PEDRO ALVES CARDOSO FILHO — Admissão: 02/05/2012 — Cargo: 0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	523,85
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	006	CONSIGNADO BB - II	1.00	329,89
					D	007	CONSIGNADO BB - III	1.00	273,81
					D	036	CONSIGNADO BB - IV	1.00	181,17
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	123,86
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	1.827,94	2.125,66

Matrícula: 39-1 — Nome do Trabalhador: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO — Admissão: 02/12/2002 — Cargo: 0008 - AGENTE DE SAUDE

Unidede Orçamentária Igual a 100004

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Vinculo: 02 - EFETIVOS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	353,37
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	56,48
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,86
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	2.824,00	3.953,60	3.953,60	942,09	3.011,51

Matrícula 15-1 **Nome do Trabalhador** SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS **Admissão** 02/12/2002 **Cargo** 0008 - AGENTE DE SAUDE I

P	917	AFASTADO AUX.DOENCA	30.00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	472,26
					D	006	CONSIGNADO BB - II	1.00	91,20
					D	007	CONSIGNADO BB - III	1.00	288,01
					D	008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	235,41
					D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	56,48
					D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	395,36

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	2.824,00	2.824,00	2.824,00	1.538,72	1.285,28

Total Vinculo: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	33.888,00	45.184,00	47.725,60	16.746,41	30.979,19

Total Unidade: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	33.888,00	45.184,00	47.725,60	16.746,41	30.979,19

Total Subdivisão: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	33.888,00	45.184,00	47.725,60	16.746,41	30.979,19

Total Divisão: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	33.888,00	45.184,00	47.725,60	16.746,41	30.979,19

Total Geral: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	33.888,00	45.184,00	47.725,60	16.746,41	30.979,19

Resumo Contábil

25/01/2025 10:23:51

Unidade Orçamentária igual a 100004

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	45.184,00
Salário Família	0,00
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	45.184,00
Total de Descontos	14.204,81
Total Líquido	30.979,19
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	45.184,00 (+)
Total Patronal	4.744,32 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	49.928,32
Total de Descontos	
Total de Descontos	14.204,81 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	14.204,81

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	4.744,32	0,00	0,00	0,00	4.744,32
Total	4.744,32	0,00	0,00	0,00	4.744,32

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	11
94 - Afastamento por Doença não relacionada ao trabalho	1
97 - Afastamento sem vencimento/sem remuneração	1
Total	13
Quantidade de trabalhadores processados	13

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	12	357,00	33.605,60	Salário Base
004	INSALUBRIDADE 40%	10	400,00	11.296,00	Insalubridade
917	AFASTADO AUX.DOENCA	1	30,00	2.824,00	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	30,00	2.824,00
Insalubridade	400,00	11.296,00
Salário Base	357,00	33.605,60
Total	**787,00**	**47.725,60**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	6	0,00	3.555,49	
006	CONSIGNADO BB - II	4	0,00	933,08	
007	CONSIGNADO BB - III	2	0,00	561,82	
008	CONSIGNADO CEF - I	4	0,00	2.409,13	
009	CONSIGNADO CEF - II	1	0,00	196,56	
038	CONSIGNADO BB - IV	1	0,00	181,17	
064	FALTAS INJUSTIFICADAS RPPS	1	27,00	2.541,60	Valor já descontado do Bruto
082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	8	16,00	451,84	
920	IRRF - SALARIO	10	150,00	1.171,40	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	12	168,00	4.744,32	

Resumo Contábil

25/01/2025 10:23:51

Unidade Orçamentária igual a 100004

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Resumo de Descontos por Classificação		
Sem classificação	334,00	14.204,81
Valor já descontado do Bruto	27,00	2.541,60
Total	**361,00**	**16.746,41**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vinculo

Vinculo	Valor
02 - EFETIVOS	4.744,32
Total	4.744,32

Base de I.R.R.F.	**45.184,00**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**33.888,00**
Base de Previdência por Vinculo	Valor
02 - EFETIVOS	33.888,00

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO								
Vinculo: 02 - EFETIVOS								
27-1	ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO	050.390.653-02	3.953,60	578,72	3.374,88	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	20199-5
28-1	BERNARDA GOMES DA SILVA	985.330.023-00	3.953,60	1.009,29	2.944,31	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18007-6
30-1	FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS	857.724.533-00	3.953,60	1.794,24	2.159,36	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18041-6
31-1	FRANCISCO DAS CHAGAS DO	923.782.343-68	3.953,60	575,70	3.377,90	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18102-1
32-1	FRANCISCO EUDES DE JESUS DE	013.543.783-00	3.953,60	873,42	3.080,18	001-Banco do Brasil S.A.	0023-X	39286-3
33-1	JANAINA CARVALHO DE FREITAS	957.602.963-53	2.824,00	451,84	2.372,16	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18068-8
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	006.618.033-33	3.953,60	1.902,54	2.051,06	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18139-0
35-1	JOSE KLEBER DE LIMA	826.352.933-68	2.541,60	2.541,60	0,00	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	15941-7
36-1	LUIZA PEREIRA CARVALHO	834.883.593-87	3.953,60	2.131,59	1.822,01	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18004-1
37-1	MARLENE RIBEIRO FRANCO	760.620.313-04	3.953,60	578,72	3.374,88	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18022-X
38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	014.177.103-81	3.953,60	1.827,94	2.125,66	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18494-2
39-1	RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO	938.220.733-34	3.953,60	942,09	3.011,51	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18003-3
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	840.415.871-15	2.824,00	1.538,72	1.285,28	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17799-7
Qtde Vinculo: 13			**47.725,60**	**16.746,41**	**30.979,19**			
Qtde Unidade: 13			**47.725,60**	**16.746,41**	**30.979,19**			
Qtde Subdivisão: 13			**47.725,60**	**16.746,41**	**30.979,19**			
Qtde Divisão: 13			**47.725,60**	**16.746,41**	**30.979,19**			

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 13			**47.725,60**	**16.746,41**	**30.979,19**			

CAXINGO, 25 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000020199-5
CPF/CNPJ: 050.390.653-02
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO
Valor: R$ 3.374,88
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109367
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: 3Z7C7FYZYAR72RK6

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018007-6
CPF/CNPJ: 985.330.023-00
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: BERNARDA GOMES DA SILVA.
Valor: R$ 2.944,31
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109394
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: S0AZ2GC5QEUTYPF6

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 17:47:01

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 006 / 00624026-8

Conta Destino: 4366 / 1288 / 000782462685-8

Dados do Destinatário

Nome: FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS

Valor: R$ 2.159,36

Informações do Pagamento

Data da Transação: 29/01/2025

Código da Operação: 291639

Chave de Segurança: Q1KF42FIUTSHACXA

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA	Ouvidoria
0800 726 0101	**0800 725 7474**
Pessoas com deficiência auditiva	Alô CAIXA
0800 726 2492	**0800 104 0104**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018102-1	**CPF/CNPJ:** 923.782.343-68
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DO N GONCALVES	**Valor:** R$ 3.377,90
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00110071
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** 29CFYLY0KINVGZEV

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/00000039286-3	**CPF/CNPJ:** 013.543.783-00
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: FRANCISCOEUDES DE JESUS DE	**Valor:** R$ 3.080,18
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00109574
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** GLX611K4EQJF23U2

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/000000018068-8
CPF/CNPJ: 957.602.963-53
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: JANAINA CARVALHO FREITAS
Valor: R$ 2.372,16
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109600
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: QGPA1K58KY48RGMU

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ:11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/000000018139-0
CPF/CNPJ: 006.618.033-33
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: JOSEDE JESUS LIMA ALVES
Valor: R$ 2.051,06
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109633
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: M57QR4G1WFRAL4XS

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 17:45:10

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018004-1

CPF/CNPJ: 834.883.593-87

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: LUIZA PEREIRA CARVALHO

Valor: R$ 1.822,01

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025

Código da Operação: 00110111

Data da Operação: 29/01/2025

Chave de Segurança: UKMA1GV50LA3JEJP

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04.

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018022-X	**CPF/CNPJ:** 760.620.313-04
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: MARLENE RIBEIRO FRANCO	**Valor:** R$ 3.374,88
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00109697
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** RY1Q9J8G3E0112S7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018494-2
CPF/CNPJ: 014.177.103-81
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: PEDRO ALVES CARDOSO FILHO
Valor: R$ 2.125,66
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109713
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: 5CY7AKNWM4JU3ET7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018003-3
CPF/CNPJ: 938.220.733-34
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: RAIMUNDO NONATO DOS S FILHO
Valor: R$ 3.011,51
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109733
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: EYAAFN3HWVM1TEQU

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:45:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000017799-7
CPF/CNPJ: 840.415.871-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS
Valor: R$ 1.285,28
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025
Código da Operação: 00109754
Data da Operação: 29/01/2025
Chave de Segurança: M0HH3C7F5AZCJTVE

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129072

OR - Ordinario **129072**	FICHA: 425	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Fam¡lia-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	0,00	4.554,00	297.946,00

VALOR EM R$

4.554,00

quatro mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais ********** *******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 100006

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

4.554,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129072 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 10 0006	VALOR BRUTO 4.554,00 DESCONTOS 1.379,62
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.174,38**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Fam;lia-PSF
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.554,00	4.554,00	4.554,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.174,38**

três mil, cento e setenta e quatro reais e trinta e oito centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00233

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 100006

Valor **4.554,00**

(quatro mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.554,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129072	/1 O	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 4.554,00	R$ 0,00	R$ 1.379,62	R$ 3.174,38
TOTAL					R$ 4.554,00	R$ 0,00	R$ 1.379,62	R$ 3.174,38

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.174,38**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1122	3.174,38
TOTAL. . .			R$ 3.174,38

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129073

OR - Ordinario 129073	FICHA: 425	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Fam¡lia-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	4.554,00	910,80	297.035,20

VALOR EM R$

910,80

novecentos e dez reais e oitenta centavos ********** *******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 100006

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	999	Não se aplica	
Fonte de REC. - MSC	1.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa	**910,80**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129073 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: **12** **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 10 0006	VALOR BRUTO 910,80 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**910,80**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Fam;lia-PSF
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 10	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
910,80	910,80	910,80	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **910,80**

novecentos e dez reais e oitenta centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00234

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 100006

Valor **910,80**

(novecentos e dez reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 910,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129073	/ 1 C	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 910,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 910,80
TOTAL					R$ 910,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 910,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 910,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1122	910,80
TOTAL. . .			R$ 910,80

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129074

OR - Ordinario **129074**	FICHA: 425	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Fam¡lia-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	5.464,80	7.135,72	289.899,48

VALOR EM R$

7.135,72

sete mil, cento e trinta e cinco reais e setenta e dois centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 100006

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

7.135,72

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129074 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 10 0006

VALOR BRUTO 7.135,72
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** 7.135,72

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Fam;lia-PSF
3.1.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 51	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
7.135,72	7.135,72	7.135,72	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 7.135,72
sete mil, cento e trinta e cinco reais e setenta e dois centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00235

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 100006

Valor **5.066,64**

(cinco mil e sessenta e seis reais e sessenta e quatro centavos) * * * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.066,64**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129074 / 1 O	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 5.066,64	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.066,64
TOTAL				R$ 5.066,64	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.066,64

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.066,64**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1122	5.066,64
TOTAL. . .			R$ 5.066,64

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________
CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00427

DATA: 31/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 31/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 100006

Valor **2.069,08**

(dois mil e sessenta e nove reais e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.069,08**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129074	/2 O	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 2.069,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.069,08
TOTAL					R$ 2.069,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.069,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.069,08**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2069	2.069,08
TOTAL. . .			R$ 2.069,08

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________

CGC/CPF: __________

Folha de Pagamento

25/01/2025 10:26:34

Unidade Orçamentária igual a 100006

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Vinculo: 02 - EFETIVOS

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
22-1	ELIZALBA ESCOROIO DE BRITO CARVALHO	02/05/2012	0015 - ENFERMEIRO

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	212,52
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	303,60					
P	017	PRODUÇÃO	1.00	460,00					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.518,00	2.281,60	2.281,60	212,52	2.069,08

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
19-1	FABIO MOTA MACHADO	01/10/2007	0015 - ENFERMEIRO

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	920	IRRF - SALARIO	22,50	371,03
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	303,60	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	212,52
P	017	PRODUÇÃO	1.00	3.337,86					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.518,00	5.159,46	5.159,46	583,55	4.575,91

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
20-1	GUSTAVO MACHADO SOUSA	01/10/2007	0015 - ENFERMEIRO

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	920	IRRF - SALARIO	22,50	371,03
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	303,60	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	212,52
P	017	PRODUÇÃO	1.00	3.337,86					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	1.518,00	5.159,46	5.159,46	583,55	4.575,91

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
21-1	WILSON DE SOUSA CABRAL FILHO	06/01/2010	0019 - MEDICO

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.800,00	D	064	FALTAS INJUSTIFICADAS RPPS	30.00D	1.800,00

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	1.800,00	0,00

Total Vinculo: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	4.554,00	12.600,52	14.400,52	3.179,62	11.220,90

Total Unidade: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	4.554,00	12.600,52	14.400,52	3.179,62	11.220,90

Total Subdivisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	4.554,00	12.600,52	14.400,52	3.179,62	11.220,90

Total Divisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Liquido
0,00	0,00	4.554,00	12.600,52	14.400,52	3.179,62	11.220,90

4.514,29

Unidade Orçamentária igual a 100006

Total Geral: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	4.554,00	12.600,52	14.400,52	3.179,62	11.220,90

Resumo Contábil

25/01/2025 10:27:19

Unidade Orçamentária igual a 100006

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO
Vinculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	12.600,52
Salário Família	0,00
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	12.600,52
Total de Descontos	1.379,62
Total Líquido	11.220,90
FGTS a Recolher	0,00
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
→ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	12.600,52 (+)
Total Patronal	637,56 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	13.238,08
Total de Descontos	
Total de Descontos	1.379,62 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	1.379,62

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vinculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	637,56	0,00	0,00	0,00	637,56
Total	637,56	0,00	0,00	0,00	637,56

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	4
Total	4
Quantidade de trabalhadores processados	4

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	4	120,00	6.354,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	3	60,00	910,80	Insalubridade
017	PRODUÇÃO	3	0,00	7.135,72	Gratificações

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	60,00	910,80
Gratificações	0,00	7.135,72
Salário Base	120,00	6.354,00
Total	**180,00**	**14.400,52**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
064	FALTAS INJUSTIFICADAS RPPS	1	30,00	1.800,00	Valor já descontado do Bruto
920	IRRF - SALARIO	2	45,00	742,06	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	3	42,00	637,56	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	87,00	1.379,62
Valor já descontado do Bruto	30,00	1.800,00
Total	**117,00**	**3.179,62**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vinculo	Valor
02 - EFETIVOS	637,56
Total	637,56

Base de I.R.R.F.	**12.600,52**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**4.554,00**
Base de Previdência por Vinculo	Valor
02 - EFETIVOS	4.554,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
01/2025
Folha Mensal

25/01/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO								
Vinculo: 02 - EFETIVOS								
22-1	ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO	786.628.423-72	2.281,60	212,52	2.069,08	001-Banco do Brasil S.A.	0252-6	5905-6
19-1	FABIO MOTA MACHADO	682.049.143-34	5.159,46	583,55	4.575,91	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	6982-5
20-1	GUSTAVO MACHADO SOUSA	895.421.263-87	5.159,46	583,55	4.575,91	001-Banco do Brasil S.A.	0023-X	28627-3
21-1	WILSON DE SOUSA CABRAL FILHO	103.096.754-72	1.800,00	1.800,00	0,00	001-Banco do Brasil S.A.	2255-1	20507-9
Qtde Vinculo: 4			**14.400,52**	**3.179,62**	**11.220,90**			
Qtde Unidade: 4			**14.400,52**	**3.179,62**	**11.220,90**			
Qtde Subdivisão: 4			**14.400,52**	**3.179,62**	**11.220,90**			
Qtde Divisão: 4			**14.400,52**	**3.179,62**	**11.220,90**			
Qtde Total: 4			**14.400,52**	**3.179,62**	**11.220,90**			

CAXINGO, 25 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:39:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3137/00000006982-5	**CPF/CNPJ:** 682.049.143-34
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: FABIO MOTA MACHADO	**Valor:** R$ 4.575,91
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00108803
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** MFW4WKR4VM8PCM98

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante."

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:39:21

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/000000028627-3	**CPF/CNPJ:** 895.421.263-87
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: GUSTAVO MACHADO SOUSA	**Valor:** R$ 4.575,91
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00108827
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** KWW794L6QCQ1W85M

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 31/01/2025 às 10:24:44

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0252/00000005905-6	**CPF/CNPJ:** 786.628.423-72
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO	**Valor:** R$ 2.069,08
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 31/01/2025	**Código da Operação:** 00105210
Data da Operação: 31/01/2025	**Chave de Segurança:** 5HQJVN8AMPW4LKV9

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129086

OR - Ordinario **129086**	FICHA: 437	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025	

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2188.0000	Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
114.950,00	0,00	3.036,00	111.914,00

VALOR EM R$

3.036,00 três mil e trinta e seis reais **

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 100008

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS **3.036,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 29/01/2025	Data: 29/01/2025
JOÃO DE DEUS LIMA SECRETÁRIA DE SAUDE	ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129086 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornededor: **12** **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 10 0008

VALOR BRUTO 3.036,00
DESCONTOS 1.329,69

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **1.706,31**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2188.0000	Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.036,00	3.036,00	3.036,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.706,31**

um mil, setecentos e seis reais e trinta e um centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00427

DATA: 31/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 31/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) UNIDADE: 100006

Valor **2.069,08**

(dois mil e sessenta e nove reais e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.069,08**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129074	/2 C	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 2.069,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.069,08
TOTAL					R$ 2.069,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.069,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.069,08**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 31/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2069	2.069,08
TOTAL. . .			R$ 2.069,08

Despesa paga em 31/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129087

OR - Ordinario **129087**	FICHA: 437	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2188.0000	Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
114.950,00	3.036,00	1.214,40	110.699,60

VALOR EM R$

1.214,40

um mil, duzentos e quatorze reais e quarenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 100008

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.214,40

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129087 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 10 0008

VALOR BRUTO 1.214,40

DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **1.214,40**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2188.0000	Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 10	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.214,40	1.214,40	1.214,40	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.214,40**

um mil, duzentos e quatorze reais e quarenta centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00237

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 100008

Valor **3.036,00**

(três mil e trinta e seis reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.036,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129086	/1 O 040100	10.301.0025.2188.0000	3.1.90.11.00	R$ 3.036,00	R$ 0,00	R$ 1.329,69	R$ 1.706,31
TOTAL				R$ 3.036,00	R$ 0,00	R$ 1.329,69	R$ 1.706,31

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.706,31**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	9632	1.706,31
TOTAL. . .			R$ 1.706,31

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________

CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129088

OR - Ordinario 129088	FICHA: 437	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2188.0000	Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
114.950,00	4.250,40	6.712,10	103.987,50

VALOR EM R$

6.712,10

seis mil, setecentos e doze reais e dez centavos ********** ********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 100008

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

6.712,10

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	129088	SUBEMPENHO N°	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 10 0008	VALOR BRUTO 6.712,10 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**6.712,10**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0025.2188.0000 3.1.90.11.51 Desdobro 51	FMS FMS Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.712,10	6.712,10	6.712,10	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **6.712,10**

seis mil, setecentos e doze reais e dez centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00238

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 100008

Valor **1.214,40**

(um mil, duzentos e quatorze reais e quarenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.214,40**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129087	/ 1 O 040100	10.301.0025.2188.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.214,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.214,40
TOTAL				R$ 1.214,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.214,40

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.214,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	9632	1.214,40
TOTAL. . .			R$ 1.214,40

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

Folha de Pagamento

25/01/2025 10:29:31

Unidade Orçamentária igual a 100008

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
16-1	ALEXSANDRA VITORIO DE SOUSA	01/10/2007	0023 - ODONTOLOGO

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	920	IRRF - SALARIO	27,50	456,02
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52
P	017	PRODUÇÃO	1,00	3.356,05					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	5.481,25	5.481,25	668,54	4.812,71

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
17-1	WASHINGTON LUIZ BRITO DE SOUSA	01/10/2007	0023 - ODONTOLOGO

P	001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D	920	IRRF - SALARIO	27,50	448,63
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	212,52
P	017	PRODUÇÃO	1,00	3.356,05					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	5.481,25	5.481,25	661,15	4.820,10

Total Vínculo: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	10.962,50	10.962,50	1.329,69	9.632,81

Total Unidade: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	10.962,50	10.962,50	1.329,69	9.632,81

Total Subdivisão: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	10.962,50	10.962,50	1.329,69	9.632,81

Total Divisão: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	10.962,50	10.962,50	1.329,69	9.632,81

Total Geral: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**3.036,00**	**10.962,50**	**10.962,50**	**1.329,69**	**9.632,81**

Resumo Contábil

25/01/2025 10:30:19

Unidade Orçamentária igual a 100008

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAÚDE BUCAL - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	10.962,50
Salário Família	0,00
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	10.962,50
Total de Descontos	1.329,69
Total Líquido	9.632,81
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	10.962,50 (+)
Total Patronal	425,04 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	11.387,54

Total de Descontos	
Total de Descontos	1.329,69 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	1.329,69

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	425,04	0,00	0,00	0,00	425,04
Total	425,04	0,00	0,00	0,00	425,04

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	2
Total	2
Quantidade de trabalhadores processados	2

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	2	60,00	3.036,00	Salário Base
004	INSALUBRIDADE 40%	2	80,00	1.214,40	Insalubridade
017	PRODUÇÃO	2	0,00	6.712,10	Gratificações

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	80,00	1.214,40
Gratificações	0,00	6.712,10
Salário Base	60,00	3.036,00
Total	**140,00**	**10.962,50**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
920	IRRF - SALARIO	2	55,00	904,65	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	2	28,00	425,04	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	83,00	1.329,69
Total	**83,00**	**1.329,69**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	425,04
Total	425,04

Base de I.R.R.F.	**10.962,50**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**3.036,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	3.036,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.616/0001-75

Mês/Ano
01/2025

Folha Mensal

25/01/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
16-1	ALEXSANDRA VITORIO DE SOUSA	743.541.833-15	5.481,25	668,54	4.812,71	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	10010-2
17-1	WASHINGTON LUIZ BRITO DE SOUSA	350.196.973-20	5.481,25	661,15	4.820,10	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	7258-3
Qtde Vinculo: 2			**10.962,50**	**1.329,69**	**9.632,81**			
Qtde Unidade: 2			**10.962,50**	**1.329,69**	**9.632,81**			
Qtde Subdivisão: 2			**10.962,50**	**1.329,69**	**9.632,81**			
Qtde Divisão: 2			**10.962,50**	**1.329,69**	**9.632,81**			
Qtde Total: 2			**10.962,50**	**1.329,69**	**9.632,81**			

CAXINGO, 25 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:41:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/000000010010-2	**CPF/CNPJ:** 743.541.833-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: ALEXSANDRA VITORIO DE SOUSA	**Valor:** R$ 4.812,71
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00108900
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** RG8KUZU4UUF2PL3A

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:41:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000007258-3	**CPF/CNPJ:** 350.196.973-20
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: WASHINGTON LUIZ BRITO DE SOUSA	**Valor:** R$ 4.820,10
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00108967
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** 605ZWG97JPJVGTWN

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

129097

OR - Ordinario 129097	FICHA: 449	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2682.0000	NASF - Núcleo de Apoio a Saude da Familia

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
96.800,00	0,00	1.920,00	94.880,00

VALOR EM R$

1.920,00

um mil, novecentos e vinte reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3375) UNIDADE: 100007

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.920,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/01/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/01/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129097 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 449	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3375) UNIDADE: 10 0007	VALOR BRUTO 1.920,00 DESCONTOS 1.034,61
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**885,39**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2682.0000	NASF - Núcleo de Apoio a Saude da Familia
3.1.90.11.01	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.920,00	1.920,00	1.920,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **885,39**

oitocentos e oitenta e cinco reais e trinta e nove centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00239

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) UNIDADE: 100008

Valor **6.712,10**

(seis mil, setecentos e doze reais e dez centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 6.712,10**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129088	/ 1 C	040100	10.301.0025.2188.0000	3.1.90.11.00	R$ 6.712,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.712,10
TOTAL					R$ 6.712,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.712,10

Despesa Líquida: . . . . **R$ 6.712,10**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	9632	6.712,10
TOTAL. . .			R$ 6.712,10

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00242

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3375) UNIDADE: 100007

Valor **1.920,00**

(um mil, novecentos e vinte reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.920,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129097	/ 1 O	040100	10.301.0025.2682.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.920,00	R$ 0,00	R$ 1.034,61	R$ 885,39
TOTAL					R$ 1.920,00	R$ 0,00	R$ 1.034,61	R$ 885,39

Despesa Líquida: . . . . **R$ 885,39**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1269	885,39
TOTAL. . .			R$ 885,39

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________
CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario
129098

OR - Ordinario **129098**	FICHA: 449	DATA: 29/01/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2682.0000	NASF - Núcleo de Apoio a Saude da Familia

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
96.800,00	1.920,00	384,00	94.496,00

VALOR EM R$

384,00 trezentos e oitenta e quatro reais *** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3375) UNIDADE: 100007

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do
Código de APlicação: 999 Não se aplica
Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS
384,00

Autorizo o empenho dessa despesa
Data: 29/01/2025
JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 29/01/2025
ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 129098 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 449	DATA: 29/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/01/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3375) UNIDADE: 10 0007

VALOR BRUTO 384,00
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **384,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2682.0000	NASF - Núcleo de Apoio a Saude da Familia
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 10	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
384,00	384,00	384,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **384,00**
trezentos e oitenta e quatro reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 29/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00243

DATA: 29/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 29/01/2025

Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3375) UNIDADE: 100007

Valor **384,00**

(trezentos e oitenta e quatro reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 384,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
129098	/1 O	040100	10.301.0025.2682.0000	3.1.90.11.00	R$ 384,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 384,00
TOTAL					R$ 384,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 384,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 384,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 29/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1269	384,00
TOTAL. . .			R$ 384,00

Despesa paga em 29/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

Folha de Pagamento

25/01/2025 10:28:05

Unidade Orçamentária igual a 100007

Data Pagamento: 30/01/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO

Vinculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
18.1	CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS FILHO	06/03/2014	0026 - PSICOLOGO

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.920,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	765,61
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	384,00	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	268,80

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.034,61	1.269,39

Total Vinculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.034,61	1.269,39

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.034,61	1.269,39

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.034,61	1.269,39

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.034,61	1.269,39

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**1.920,00**	**2.304,00**	**2.304,00**	**1.034,61**	**1.269,39**

Resumo Contábil

25/01/2025 10:28:41

Unidade Orçamentária igual a 100007

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO
Vinculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	2.304,00
Salário Família	0,00
Outras Deduções	0,00
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00
Sal. Maternidade	0,00
Benefícios Assistenciais	0,00
Total Bruto	**2.304,00**
Total de Descontos	**1.034,61**
Total Líquido	**1.269,39**
FGTS a Recolher	0,00
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
→ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	2.304,00 (+)
Total Patronal	268,80 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	2.572,80

Total de Descontos	
Total de Descontos	1.034,61 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	1.034,61

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	268,80	0,00	0,00	0,00	268,80
Total	268,80	0,00	0,00	0,00	268,80

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	1	30,00	1.920,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	384,00	Insalubridade

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	20,00	384,00
Salário Base	30,00	1.920,00
Total	**50,00**	**2.304,00**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	1	0,00	765,81	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	1	14,00	268,80	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	14,00	1.034,61
Total	**14,00**	**1.034,61**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	268,80
Total	268,80

Base de I.R.R.F.	**2.304,00**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**1.920,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.920,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
01/2025
Folha Mensal

25/01/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
18-1	CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS	007.669.603-07	2.304,00	1.034,61	1.269,39	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	26386-9
Qtde Vinculo: 1			**2.304,00**	**1.034,61**	**1.269,39**			
Qtde Unidade: 1			**2.304,00**	**1.034,61**	**1.269,39**			
Qtde Subdivisão: 1			**2.304,00**	**1.034,61**	**1.269,39**			
Qtde Divisão: 1			**2.304,00**	**1.034,61**	**1.269,39**			
Qtde Total: 1			**2.304,00**	**1.034,61**	**1.269,39**			

CAXINGO, 25 de janeiro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 17:45:10

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3137/000000026386-9	**CPF/CNPJ:** 007.669.603-07
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS	**Valor:** R$ 1.269,39
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/01/2025	**Código da Operação:** 00108879
Data da Operação: 29/01/2025	**Chave de Segurança:** HSMVGPUA0ALLW49W

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220026

EX - Extra orçamento **1220026**	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL 29.979.036/0214-90 CÓDIGO: 13

ENDEREÇO: Rua Areolino de Abreu TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	560,06	508,32	-1.068,38

VALOR EM R$

508,32 quinhentos e oito reais e trinta e dois centavos ********** *******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Rescisão ID:(3299) UNIDADE: 100036

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500	Recursos não Vinculados de Impostos	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	**508,32**
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1220026 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornededor: **13 INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL** CPF/CNPJ 29.979.036/0214-90
ENDEREÇO: Rua Areolino de Abreu TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Rescisão ID:(3299) UNIDADE: 100036	VALOR BRUTO 508,32 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**446,28**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 02	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
508,32	508,32	508,32	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **446,28**

quatrocentos e quarenta e seis reais e vinte e oito centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00357

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO S CNPJ: 29.979.036/0214-90 Cod: 13

Endereço: Rua Areolino de Abreu

Cidade..: TERESINA CEP: 64000-180

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Rescisão ID:(3299) UNIDADE: 100036

Valor **508,32**

(quinhentos e oito reais e trinta e dois centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 508,32**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220026	/ 1 E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.13.02	R$ 508,32	R$ 0,00	R$ 62,04	R$ 446,28
TOTAL				R$ 508,32	R$ 0,00	R$ 62,04	R$ 446,28

Despesa Líquida: . . . . **R$ 446,28**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	371'8	446,28
TOTAL. . .			R$ 446,28

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00360

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO S CNPJ: 29.979.036/0214-90 Cod: 13

Endereço: Rua Areolino de Abreu

Cidade..: TERESINA CEP: 64000-180

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Rescisão ID:(3299) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100036

Valor **423,60**

(quatrocentos e vinte e três reais e sessenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 423,60**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2410	/1 E	990031		R$ 423,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 423,60
TOTAL				R$ 423,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 423,60

Despesa Líquida: . . . . **R$ 423,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	3718	423,60
TOTAL. . .			R$ 423,60

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220046

EX - Extra orçamento 1220046	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL 29.979.036/0214-90 CÓDIGO: 13

ENDEREÇO: Rua Areolino de Abreu TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	5.263,05	1.776,96	-7.040,01

VALOR EM R$

1.776,96

um mil, setecentos e setenta e seis reais e noventa e seis centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Rescisão ID:(3302) UNIDADE: 100030

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.776,96

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1220046 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornecedor: 13 **INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL** CPF/CNPJ :29.979.036/0214-90
ENDEREÇO: Rua Areolino de Abreu TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Rescisão ID:(3302) UNIDADE: 100030	VALOR BRUTO 1.776,96 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**1.342,68**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 02	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.776,96	1.776,96	1.776,96	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.342,68**

um mil, trezentos e quarenta e dois reais e sessenta e oito centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00355

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO S CNPJ: 29.979.036/0214-90 Cod: 13

Endereço: Rua Areolino de Abreu

Cidade..: TERESINA CEP: 64000-180

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Rescisão ID:(3302) UNIDADE: 100030

Valor **1.776,96**

(um mil, setecentos e setenta e seis reais e noventa e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.776,96**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220046	/ 1 E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.13.02	R$ 1.776,96	R$ 0,00	R$ 434,28	R$ 1.342,68
TOTAL				R$ 1.776,96	R$ 0,00	R$ 434,28	R$ 1.342,68

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.342,68**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	3718	1.342,68
TOTAL. . .			R$ 1.342,68

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ____________ Nome: ____________ CGC/CPF: ____________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00356

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO S CNPJ: 29.979.036/0214-90 Cod: 13

Endereço: Rua Areolino de Abreu

Cidade..: TERESINA CEP: 64000-180

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Rescisão ID:(3302) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100030

Valor **1.505,61**

(um mil, quinhentos e cinco reais e sessenta e um centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.505,61**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2425	/ 1 E	990031		R$ 1.505,61	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.505,61
TOTAL				R$ 1.505,61	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.505,61

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.505,61**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	3718	1.505,61
TOTAL. . .			R$ 1.505,61

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2024

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000002428/ 2024

Interessado: SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

U: 394460005887

DOS MINISTERIOS BLOCO, 05 7 ANDAR Nª:

EIXO MONUMENTAL

RASILIA - DF

00) 0000-0000

Assunto: **DARF**

Descrição do Protocolo:

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/12/2024 Hora: 10:31:26

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

FMS Cont. nº 8.632-0

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
01.612.618/0001-75	MUNICIPIO DE CAXINGO

Período da Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Dezembro/2024	20/01/2025	07.16.25009.0484124-6

Pagar este documento até: **20/01/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000299613648**

Valor Total do Documento: **3.718,17**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	1.929,21			1.929,21
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	1.535,04			1.535,04
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	253,92			253,92
	Totais	3.718,17			3.718,17

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1/1 09/01/2025 11:54:40

85800000037 2 18170385250 0 20071625009 0 04841246068 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000037 2 | 18170385250 0 | 20071625009 0 | 04841246068 2

CNPJ:	01.612.618/0001-75
Número:	07.16.25009.0484124-6
Pagar até:	20/01/2025
Valor:	3.718,17

Pague com o PIX

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa

Empresa
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO

Outras Informações

FPAS	*SAT*	*Nº Trabalhadores*
582		13

Salário Contribuição dos Trabalhadores
19.744,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
12/2024

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	1.505,61
Empresa (+)	1.579,52
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	197,44
Dedução do FPAS (-)	434,28
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
2.848,29

Autenticação Mecânica

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa

Empresa
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO

Outras Informações

FPAS	*SAT*	*Nº Trabalhadores*
582		13

Salário Contribuição dos Trabalhadores
19.744,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
Dezembro de 2024
Rescisão

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	1.505,61
Empresa (+)	1.579,52
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	197,44
Dedução do FPAS (-)	434,28
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
2.848,29

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

06/01/2025 10:31:30

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO									
ANA MARCIA DE SOUSA	352-1	19061087727	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00
ANTONIO JOSE BRITO DE MENES	556-1	12365947877	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00
ANTONIO MARCOS ROCHA SILVA	280-1	20932957522	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00
CAMILA FREITAS SOUSA	638-1	16462963159	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00
FELIPE DA SILVA OLIVEIRA	747-1	13773649850	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	124,08
FRANCISCO CLISMO NUNES DE S	271-1	26890969047	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	62,04
LAURIANA DOS SANTOS MACHAD	297-1	22615642653	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	62,04
LUIS ANTONIO DE CARVALHO	295-1	16417803105	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	62,04
MARIA DA CONCEICAO CARDOSO	296-1	20062289955	20/00	2.800,00	224,00	0,00	28,00	234,81	0,00
MARIA DAS GRACAS DE CARVALH	526-1	16417898890	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00
PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO D	590-1	16613506304	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	62,04
SAULO SOUSA DA SILVA	291-1	20085752368	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	62,04
VITOR MANOEL DOS SANTOS DO	292-1	20638505426	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
13	19.744,00	1.505,61	1.579,52	197,44	0,00	434,28	2.848,29

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa

Empresa
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO

Outras Informações

FPAS	*SAT*	*Nº Trabalhadores*
582		4

Salário Contribuição dos Trabalhadores
5.648,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
12/2024

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	423,60
Empresa (+)	451,84
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	56,48
Dedução do FPAS (-)	62,04
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
869,88

Autenticação Mecânica

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa

Empresa
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO

Outras Informações

FPAS	*SAT*	*Nº Trabalhadores*
582		4

Salário Contribuição dos Trabalhadores
5.648,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
Dezembro de 2024
Rescisão

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	423,60
Empresa (+)	451,84
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	56,48
Dedução do FPAS (-)	62,04
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
869,88

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

06/01/2025 10:31:30

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO									
ADÃO DINIZ	334-1	12522239068	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00
BEATRIZ DE CARVALHO FORTES	313-1	26897060118	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00
CATARINA GOMES FONTENELES	311-1	16421707700	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	0,00
FERNANDA MARIA GOMES DE LIM	408-1	11993966697	20/00	1.412,00	112,96	0,00	14,12	105,90	62,04

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
4	5.648,00	423,80	451,84	56,48	0,00	62,04	869,88

Total da Subdivisão:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
17	25.392,00	1.929,21	2.031,36	253,92	0,00	496,32	3.718,17

Total da Divisão:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
17	25.392,00	1.929,21	2.031,36	253,92	0,00	496,32	3.718,17

TOTAL GERAL

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
17	25.392,00	1.929,21	2.031,36	253,92	0,00	496,32	3.718,17

Emissão de comprovantes

G332170805111388
17/01/2025 08:10:25

```
SISBB  --  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/01/2025          AUTOATENDIMENTO          -  08.10.25
1679901679            SEGUNDA VIA                 0001

              COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA:          8.632-0
=============================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras  : 85800000037-2  18170385250-0
                    20071625009-0  04841246068-2
Data do pagamento                      16/01/2025
Numero do Documento      07.16.25009 0484124-6
Valor Total                              3.718,17
---------------------------------------------
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
  Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
---------------------------------------------
DOCUMENTO:  011601
AUTENTICACAO SISBB:        C.322.768.B66.0BB.BAC
```

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1219047

EX - Extra orçamento 1219047	FICHA: 8003	DATA: 19/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 19/12/2024

NOME: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS 016.240.273-26 CÓDIGO: 208
ENDEREÇO: POVOADO CARREIRAS CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	385,06	175,00	-560,06

VALOR EM R$

175,00 cento e setenta e cinco reais *

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR PACIENTE, MARIA CAROLINE DE CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 20 DE DEZEMBRO DE 2024.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS
175,00

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 19/12/2024
MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 19/12/2024
ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1219047 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 19/12/2024	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 19/12/2024

Fornecedor: **208 ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS** CPF/CNPJ :016.240.273-26
ENDEREÇO: POVOADO CARREIRAS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR PACIENTE, MARIA CAROLINE DE CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 20 DE DEZEMBRO DE 2024.	VALOR BRUTO 175,00 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**175,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
175,00	175,00	175,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **175,00**

cento e setenta e cinco reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 19/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00428

DATA: 16/01/2025 VENCTO:19/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS CNPJ: 016.240.273-26 Cod: 208

Endereço: POVOADO CARREIRAS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ACOMPANHAR PACIENTE, MARIA CAROLINE DE CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 20 DE DEZEMBRO DE 2024.

Valor **175,00**

(cento e setenta e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 175,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1219047	/ 1 E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.01	R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 175,00
TOTAL				R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 175,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 175,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1750	175,00
TOTAL. . .			R$ 175,00

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2024

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO / PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000002422 / 2024

Proprietário/Interessado: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS
CPF/CNPJ: 01624027326
[illegible]: CARREIRAS Nº: SN
ZONA RURAL
CAXINGÓ
(86) 8125-2127

AUTORIZAÇAO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 23 DE DEZEMBRO DE 2024

Observações:

Nestes termos peço deferimento

[illegible]/12/2024 Hora: 10:40:29

ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

PREFEITURA DE CAXINGÓ
AGORA É A VEZ DO POVO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: Rosiane Sousa Ferreira Martins – CPF: 016.240.273-26

Endereço: Povoado Carreiras, Zona Rural, S/N, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: Técnica em Enfermagem
Agencia: 1679-9 **Conta**: 17.445-9

DATA: 19 de Dezembro de 2024

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 (UMA) diária para custear despesas com viagem para acompanhar MARIA CAROLINE DE CARVALHO DE SOUSA para tratamento clínico e especializado em Teresina-PI no dia 20 de dezembro de 2024.

Caxingó-PI, 19 de dezembro de 2024.

Maria da Conceição Cardoso de Carvalho
CPF: 045.669.683-08
Secretária Municipal

.....

Recibo R$ 175,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais) referente a uma (uma) diária, conforme o fim acima especificado.

Rosiane Sousa Ferreira Martins
CPF: 016.240.273-26

Autorizo Pagamento	Autorizo Pagamento
Em: ____/_____/_____	Em: ____/_____/_____
_____	_____

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G338161221434731
16/01/2025 12:33:28

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:28:24
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA	16/01/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.017.445
VALOR TOTAL	175,00

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSIANE SOUSA FERREIRA

AGENCIA: 1679-9	CONTA: 17.445-9
NR. DOCUMENTO	551.679.000.008.632
NR.AUTENTICACAO	2.034.815.45D.CB3.381

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1205009

EX - Extra orçamento **1205009**	FICHA: 8003	DATA: 05/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 05/12/2024

NOME: TRILHA VEICULOS LTDA — 04.681.823/0002-61 — CÓDIGO: 1509

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO — PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.16	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	210,00	175,06	-385,06

VALOR EM R$

175,06 cento e setenta e cinco reais e seis centavos **

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE FORNECIMENTO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DESTINADO AO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E76, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

175,06

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 05/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1205009 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 05/12/2024	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 05/12/2024

Fornededor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE FORNECIMENTO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DESTINADO AO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E76, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 175,06 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**172,96**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.16	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
175,06	175,06	175,06	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **172,96**

cento e setenta e dois reais e noventa e seis centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 05/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00426

DATA: 16/01/2025 VENCTO:05/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 150

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE FORNECIMENTO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DESTINADO AO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E76, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUD E.

Valor **175,06**

(cento e setenta e cinco reais e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 175,06**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1205009	/ 1 E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.16	R$ 175,06	R$ 0,00	R$ 2,10	R$ 172,96
TOTAL				R$ 175,06	R$ 0,00	R$ 2,10	R$ 172,96

Despesa Líquida: . . . . **R$ 172,96**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	172,96	172,96
TOTAL. . .			R$ 172,96

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00429

DATA: 16/01/2025 VENCTO:16/01/2025 PAGTO: 16/01/2025
Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1
Endereço: JOAO SANTOS
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **2,10**

(dois reais e dez centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2,10**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
185	/1 E	990130		R$ 2,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2,10
TOTAL				R$ 2,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2,10

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2,10**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	210	2,10
TOTAL. . .			R$ 2,10

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2024

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000002423/ 2024

Documento Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA

CPF/CNPJ: 04681823000261

Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993

Bairro: SÃO JUDAS TADEU

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE Nº 3647, 3686

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 31/12/2024 Hora: 09:32:42

TRILHA VEÍCULOS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE TRILHA VEICULOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 5847 SÉRIE 2

TRILHA VEICULOS LTDA

MITSUBISHI MOTORS

ENDEREÇO: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO
Nº 1993
BAIRRO/DISTRITO: SAO JUDAS TADEU
MUNICÍPIO: PARNAIBA PI
CEP: 64206-260
FONE: (86)3315-7650

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 5847
SÉRIE: 2

CHAVE DE ACESSO
2224 1204 6818 2300 0261 5500 2000 0058 4719 7101 0705

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA OFICINA		222240017438001 05/12/24 14:04:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
195471660		04.681.823/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CAXINGO (188552)			01.612.618/0001-75	05/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01	CENTRO	64228-000		05/12/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAXINGO	(86)9819-57326	PI		14:04:00

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento	DUPLICATA	Vencimento	Valor R$	Forma de Pagamento

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	175,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE [9]				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CD150291	CD150291 - ELEMENTO, FILTRANTE FILTRO CO	84212300	2 60	5405	UNIDAD	1.00	176.0600	175,06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionario Responsavel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Vendedor:ISADORA MARIA CERQUEIRA DE ARAUJO - Codigo Nota:671655 - COND.PAGTO DEPOSITOS - Prop.:MUNICIPIO DE CAXINGO; - Num OS:3579. - Data Abertura:13/ 11/ 2024; - Placa:BGX0E76 - KM:17086 - Chassi:93XLJKL1TSCR82592; - Num Motor Externo:4n15bal2931; - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12. - SAIDA DE PECAS ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF SECAO XXI, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - Email Cliente:secretariafinancascaxingo@gmail.com; Trib aprox R$:0.00 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 0,00 Mun. Fonte:IBPT/PI

RESERVADO AO FISCO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA
CNPJ: 04.681.823/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:06:32 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.
Código de controle da certidão: **D718.C39A.89C4.39A2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA
Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO 1993 / SAO JUDAS TADEU / PARNAIBA / PI / 64206-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702270989329640

Informação obtida em 10/01/2025 09:13:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 24000010343380 73

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 18/11/2024 11:51:56
VÁLIDA ATÉ 17/01/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7EAD4236-7544-4D20-9420-0372248AB019

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 18/11/2024 11:51:57 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número: 2400001023803042

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 30/10/2024 09:04:57
VÁLIDA ATÉ 29/12/2024

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://slatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: E265246F-D9CA-40E8-A1E0-93D5ACD999F4

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 30/10/2024 09:05:00 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.681.823/0002-61
Certidão nº: 1995986/2025
Expedição: 10/01/2025, às 09:17:07
Validade: 09/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.681.823/0002-61, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Emissão de comprovantes

G338161221434731
16/01/2025 12:29:53

16/01/2025 BANCO DO BRASIL - 12:26:26
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 172,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO D.76F.302.2C6.42A.4AB

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:27
167901679 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 2,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 1.EBD.189.D4D.1FE.B91

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1205008

EX - Extra orçamento **1205008**	FICHA: 8003	DATA: 05/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 05/12/2024

NOME: TRILHA VEICULOS LTDA 04.681.823/0002-61 CÓDIGO: 1509

ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	0,00	210,00	-210,00

VALOR EM R$

210,00

duzentos e dez reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEICULO DE PLACA: SCX0E46, PARA ATEDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

210,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 05/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 05/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1205008 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 05/12/2024	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 05/12/2024

Fornecedor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEICULO DE PLACA: SCX0E46, PARA ATEDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO 210,00
DESCONTOS 0,00

EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR** **199,92**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
210,00	210,00	210,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **199,92**

cento e noventa e nove reais e noventa e dois centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 05/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00425

DATA: 16/01/2025 VENCTO:05/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 1509

Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEICULO DE PLACA: SCX0E46, PARA ATEDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **210,00**

(duzentos e dez reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 210,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1205008	/1 E	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.16	R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 10,08	R$ 199,92
TOTAL					R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 10,08	R$ 199,92

Despesa Líquida: . . . . **R$ 199,92**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1999	199,92
TOTAL. . .			R$ 199,92

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00431

DATA: 16/01/2025 VENCTO:16/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE IRRF DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **10,08**

(dez reais e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 10,08**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
187	/ 1 E	990130		R$ 10,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,08
TOTAL				R$ 10,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 10,08**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1008	10,08
TOTAL. . .			R$ 10,08

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2024

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000002423/ 2024

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA
CPF/CNPJ: 04681823000261
Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993
SÃO JUDAS TADEU
PARNAIBA
(86) 3315-7650

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE Nº 3647, 3686

Observações:

Nestes termos peço deferimento

/12/2024 Hora: 09:32:42

TRILHA VEÍCULOS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nota Eletrônica Nº:	Série Elet.:	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
3686	0	05/12/2024 14:06	12/ 202	QMHJT0ROE

Número RPS 3760

MITSUBISHI MOTORS

CNPJ: 04681823000261 Inscr. Municipal: 34.099
TRILHA VEICULOS LTDA
AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO, 1993 - SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA UF: PI
Fone: 86 33157650
E-mail: nfe.pnb@trilhaveiculos.com.br
Site: DEFAULT

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S

CPF/CNPJ: 01612618000175 **Inscrição Municipal:** ISENTO **Insc. Estadual:** ISENTO
Nome/Razão Social: MUNICIPIO DE CAXINGO
Endereço: RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01 - CENTRO
Município: CAXINGO **UF:** PI **CEP:** 64228000
Telefone: 86 981957326 **E-mail:** secretariafinancascaxingo@gmail.com

O.S.: 3579
Placa: SCX0E76
Chassi: 93XLJKL1TSCR82592
KM: 17088
Pgto: DEPOSITOS
Vend.: ISADORA MARIA CERQUEIRA DE

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):	Vl. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
SEMEC - SERVICO MECANICA	420.0000	0.50	1,0000	210,0000	210,00

Trib aprox R$: 28,25 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 15,96 Mun. Fonte: IBPT/PI

CNAE:
4520001

Subitem Lista Serviços LC 116/03 / Descrição:
14.01 / AUTOMOVEIS - MANUTENCAO E REPARACAO MECANICA

Código do município da prestação (s) Serviço(s) :
2207702 / PARNAIBA

Natureza de Operação:
VENDA OFICINA

Valor dos Serviços:	R$ 210,00	**Valor dos Serviços:**	R$ 210,00
(-) Descontos:	R$ 0,00	**(-) Deduções:**	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	**(-) Desconto Incondicionado:**	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(-) Base de Cálculo:**	R$ 210,00
		(x) Aliquota ISS:	5,00%
Valor Líquido:	R$ 210,00	**Valor do ISS**	R$ 10,50
			R$ 210,00

Retenções Federais:
PIS: R$ 0,00 **COFINS:** R$ 0,00 **CSLL:** R$ 0,00 **IRRF:** R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES:
Chassi: 93XLJKL1TSCR82592 Placa: SCX0E76- KM: 17088 Num.Os.: 3579 Data OS: 13/11/2024 Forma de Pagamento: DEPOSITOS NS:671654 Dados Prop. Veículo: MUNICIPIO DE CAXINGO RUA PC DA IGREJA MATRIZ CAXINGO PI CEP:64228000 CNPJ:01612618000175
Prop.: MUNICIPIO DE CAXINGO - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12.Trib aprox R$: 28,25 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 15,96 Mun. Fonte: IBPT/PI

Vlr. PIS R$ 0,00 Vlr. COFINS R$ 0,00 Vlr. CSLL R$ 0,00 Vlr. IRRF R$ 0,00

Recebemos da TRILHA VEICULOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal.

DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
05/12/2024 14:06	

Identificação da Nota Nro RPS: 3760
Nro NF Eletrônica: 3686
Código de Verificação:
QMHJT0ROE

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Material(is) foi(ram) rebebido(os).
- O(s) Servico(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20____

Funcionario Responsavel

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA
CNPJ: 04.681.823/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:06:32 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/05/2025.
Código de controle da certidão: **D718.C39A.89C4.39A2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA
Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO 1993 / SAO JUDAS TADEU / PARNAIBA / PI / 64206-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:07/01/2025 a 05/02/2025

Certificação Número: 2025010702270989329640

Informação obtida em 10/01/2025 09:13:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2400001023803042

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 30/10/2024 09:04:57
VÁLIDA ATÉ 29/12/2024

Documento expedido gratuitamente.
Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: E265246F-D9CA-40E8-A1E0-93D5ACD999F4

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 30/10/2024 09:05:00 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 24000010343380 73

CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Nome/Razão Social: TRILHA VEICULOS LTDA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 18/11/2024 11:51:56
VÁLIDA ATÉ 17/01/2025

Documento expedido gratuitamente.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/.

Código de Autenticação: 7EAD4236-7544-4D20-9420-0372248AB019

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 18/11/2024 11:51:57 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.681.823/0002-61
Certidão nº: 1995986/2025
Expedição: 10/01/2025, às 09:17:07
Validade: 09/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.681.823/0002-61, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:27
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 199,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 1.931.796.66C.9F1.DF2

```
16/01/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:26:27
167901679          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9          CONTA:          8.632-0
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 16/01/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.028.474
VALOR TOTAL                                10,08
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         28.474-2
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.B52.6B0.546.57E.1B4
```

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1223001

EX - Extra orçamento 1223001	FICHA: 8004	DATA: 23/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 16/01/2025

NOME: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES 354.178.203-00 CÓDIGO: 1048

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	230.394,53	150,00	-230.544,53

VALOR EM R$

150,00 cento e cinquenta reais ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 23 DE DEZEMBRO DE 2024.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 23/12/2024	Data: 23/12/2024
MARIA DA COCEIÇÃO CARDOSO DE CARVALHO SECRETÁRIA DE SAUDE	ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	1223001	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8004	DATA: 16/01/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 16/01/2025	

Fornededor: **1048** **ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES** CPF/CNPJ :354.178.203-00
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 23 DE DEZEMBRO DE 2024.	150,00
	DESCONTOS
	0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 150,00

cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 16/01/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00477

DATA: 16/01/2025 VENCTO:16/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES CNPJ: 354.178.203-00 Cod: 1048

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 23 DE DEZEMBRO DE 2024.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1223001	/ 1 E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.01	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL				R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________

CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2024

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO / PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000002421 / 2024

Proprietário/Interessado: ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
CPF/CNPJ: 35417820300
Endereço: AVENIDA ANTONIO JOAQUIM Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGO
Fone: (00) 0000-0000

AUTORIZAÇAO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 23 DE DEZEMBRO DE 2024

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/12/2024 Hora: 10:39:40

ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES– CPF: 354.178.203-00

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO JOAQUIM, N° 229, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA
Agencia: 1679-9 **Conta**: 23.668-3

DATA: 23 de dezembro de 2024

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar paciente no dia 23 de dezembro de 2024, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 23 de dezembro de 2024

Maria da Conceição Cardoso de Carvalho
CPF: 045.669.683-08
Secretária Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 diária, conforme o fim acima especificado.

ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
CPF: 354.178.203-00

Autorizo Pagamento Em:____/____/_____	Autorizo Pagamento Em:____/____/_____
_____	_____

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:28:24
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.023.668
VALOR TOTAL 150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANTONIO J BRITO MENESES
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 23.668-3
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO C.0F1.F7A.0CF.400.328

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1226001

EX - Extra orçamento 1226001	FICHA: 8004	DATA: 26/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 02/01/2025

NOME: AILTON LEAL DE CARVALHO — 011.465.863-37 — CÓDIGO: 108

ENDEREÇO: JOÃO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	230.544,53	150,00	-230.694,53

VALOR EM R$

150,00 cento e cinquenta reais *

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 27 DE DEZEMBRO DE 2024.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos
Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS
150,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 26/12/2024

MARIA DA COCEIÇÃO CARDOSO DE CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	1226001	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8004	DATA: 02/01/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 02/01/2025

Fornecedor: 108 **AILTON LEAL DE CARVALHO** CPF/CNPJ :011.465.863-37
ENDEREÇO: JOÃO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 27 DE DEZEMBRO DE 2024.	VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 150,00
cento e cinquenta reais *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 02/01/2025

A DESPESA REFERENTE À ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00476

DATA: 16/01/2025 VENCTO:02/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: AILTON LEAL DE CARVALHO CNPJ: 011.465.863-37 Cod: 108

Endereço: JOÃO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 27 DE DEZEMBRO DE 2024.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1226001 /1 E	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.01	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00
TOTAL				R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________

CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2024

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO / PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL PROCESSO: 0000002420 / 2024

Solicitante/Interessado: AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 01146586337
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 94
CENTRO
CAXINGÓ
(00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 27 DE DEZEMBRO

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 09/12/2024 Hora: 10:35:10

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-Caxingó-PI

Nome: AILTON LEAL DE CARVALHO – CPF: 011.465.863-37

Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, N° 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA
Agencia: 1679-9 **Conta**: 19.450-6

DATA: 26 de dezembro de 2024

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 27 de dezembro de 2024.

Caxingó-PI, 26 de dezembro de 2024.

Maria da Conceição Cardoso de Carvalho
CPF: 045.669.683-08
Secretária Municipal

.....

Recibo R$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 150,00 referente a 01 (UMA) diária, conforme o fim acima especificado.

AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF: 011.465.863-37

Autorizo Pagamento	Autorizo Pagamento
Em: ____/____/_____	Em: ____/____/_____
_____	_____

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:28:24
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.450
VALOR TOTAL 150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AILTON LEAL DE CARVALHO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.450-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 7.D65.FB6.897.10A.14D

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220052

EX - Extra orçamento 1220052	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: CAXINGO PREV FUNDO — 21.724.866/0001-15 — CÓDIGO: 9

ENDEREÇO: JOAO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.91.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	11.615,21	4.744,32	-16.359,53

VALOR EM R$

4.744,32

quatro mil, setecentos e quarenta e quatro reais e trinta e dois centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3303) UNIDADE: 100004

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

4.744,32

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	1220052	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ 21.724.866/0001-15
ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3303) UNIDADE: 10 0004	VALOR BRUTO 4.744,32 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**4.744,32**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.91.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 02	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.744,32	4.744,32	4.744,32	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.744,32**

quatro mil, setecentos e quarenta e quatro reais e trinta e dois centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00371

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3303) UNIDADE: 100004

Valor **4.744,32**

(quatro mil, setecentos e quarenta e quatro reais e trinta e dois centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.744,32**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220052 /1	E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.02	R$ 4.744,32	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.744,32
TOTAL				R$ 4.744,32	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.744,32

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.744,32**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	9488	4.744,32
TOTAL. . .			R$ 4.744,32

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00372

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3303) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor **4.744,32**

(quatro mil, setecentos e quarenta e quatro reais e trinta e dois centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.744,32**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2432	/1 E	990013		R$ 4.744,32	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.744,32
TOTAL				R$ 4.744,32	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.744,32

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.744,32**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	9488	4.744,32
TOTAL. . .			R$ 4.744,32

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________

CGC/CPF:__________

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

12

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ____/____/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 45.334,61
4. Valor da Base de Cálculo:	33.888,00
4.1. Empresa (14%)	4.744,32
4.2. Segurados (14%)	4.744,32
5. Sub-Total (4.1+4.2):	9.488,64
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**9.488,64**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

9.488,64

Autenticação Mecânica

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

12

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ____/____/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 45.334,61
4. Valor da Base de Cálculo:	33.888,00
4.1. Empresa (14%)	4.744,32
4.2. Segurados (14%)	4.744,32
5. Sub-Total (4.1+4.2):	9.488,64
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**9.488,64**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

9.488,64

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

31/12/2024 15:50:39

Nome	Matricula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO									
ADRIANA PEREIRA DE CARVALHC	27-1	19041666160	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
BERNARDA GOMES DA SILVA	28-1	20932968443	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
FRANCISCO ARAUJO DOS SANTC	30-1	12726248480	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
FRANCISCO DAS CHAGAS DO NA	31-1	19016513453	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
FRANCISCO EUDES DE JESUS DI	32-1	16248195227	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
JANAINA CARVALHO DE FREITAS	33-1	19016513593	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
JOSE DE JESUS LIMA ALVES	34-1	19018755683	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
LUIZA PEREIRA CARVALHO	36-1	19018758143	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
MARLENE RIBEIRO FRANCO	37-1	19016513852	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	38-1	21009966156	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
RAIMUNDO NONATO DOS SANTO	39-1	16037704296	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
SOCORRO DE MARIA GOMES DO	15-1	19016513291	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
12	33.868,00	4.744,32	4.744,32	0,00	0,00	0,00	9.488,64

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/01/2025 às 18:07:18

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5
CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: FUNDOPREV CAXINGOPREV
Valor: R$ 9.488;64
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/01/2025
Código da Operação: 00104073
Data da Operação: 16/01/2025
Chave de Segurança: GGXLX88VYMA1HJ5T

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220028

EX - Extra orçamento 1220028	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: CAXINGO PREV FUNDO 21.724.866/0001-15 CÓDIGO: 9

ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	1.068,38	604,80	-1.673,18

VALOR EM R$

604,80

seiscentos e quatro reais e oitenta centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3305)

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

604,80

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1220028 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ 21.724.866/0001-15
ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3305)	604,80
	DESCONTOS
	0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**604,80**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 08	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
604,80	604,80	604,80	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **604,80**

seiscentos e quatro reais e oitenta centavos * * * * * * * * * * * * * * * * *
* *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00367

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025
Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9
Endereço: JOAO SANTOS
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3305)

Valor **604,80**
(seiscentos e quatro reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 604,80**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220028	/ 1 E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.08	R$ 604,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 604,80
TOTAL				R$ 604,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 604,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 604,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	6048	604,80
TOTAL. . .			R$ 604,80

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00368

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3305) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor **604,80**

(seiscentos e quatro reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 604,80**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2412	/1 E	990013		R$ 604,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 604,80
TOTAL				R$ 604,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 604,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 604,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1209	604,80
TOTAL. . .			R$ 604,80

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

3

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ___/___/_____

_____
Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 12.319,72
4. Valor da Base de Cálculo:	4.320,00
4.1. Empresa (14%)	604,80
4.2. Segurados (14%)	604,80
5. Sub-Total (4.1+4.2):	1.209,60
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Familia (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Liquido(5-5.1-5.2-5.3):	**1.209,60**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

1.209,60

Autenticação Mecânica

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

3

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ___/___/_____

_____
Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 12.319,72
4. Valor da Base de Cálculo:	4.320,00
4.1. Empresa (14%)	604,80
4.2. Segurados (14%)	604,80
5. Sub-Total (4.1+4.2):	1.209,60
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Familia (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Liquido(5-5.1-5.2-5.3):	**1.209,60**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

1.209,60

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

31/12/2024 15:50:39

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO									
ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO C	22-1	16056771785	21/00	1.440,00	201,60	0,00	0,00	201,60	0,00
FABIO MOTA MACHADO	19-1	19027785581	21/00	1.440,00	201,60	0,00	0,00	201,60	0,00
GUSTAVO MACHADO SOUSA	20-1	19018230351	21/00	1.440,00	201,60	0,00	0,00	201,60	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
3	4.320,00	604,80	604,80	0,00	0,00	0,00	**1.209,60**

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/01/2025 às 18:07:18

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5
CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: FUNDOPREV CAXINGOPREV
Valor: R$ 1.209,60
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/01/2025
Código da Operação: 00104170
Data da Operação: 16/01/2025
Chave de Segurança: FUZV1C192CVAMWVQ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220034

EX - Extra orçamento **1220034**	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: CAXINGO PREV FUNDO — 21.724.866/0001-15 — CÓDIGO: 9

ENDEREÇO: JOAO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	1.673,18	268,80	-1.941,98

VALOR EM R$

268,80

duzentos e sessenta e oito reais e oitenta centavos ********** ********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3309) UNIDADE: 100007

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

268,80

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1220034 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ :21.724.866/0001-15
ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3309) UNIDADE: 10 0007	VALOR BRUTO 268,80 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**268,80**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 08	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
268,80	268,80	268,80	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **268,80**

duzentos e sessenta e oito reais e oitenta centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00363

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3309) UNIDADE: 100007

Valor **268,80**

(duzentos e sessenta e oito reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 268,80**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220034	/ 1 E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.08	R$ 268,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 268,80
TOTAL				R$ 268,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 268,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 268,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	5376	268,80
TOTAL. . .			R$ 268,80

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00364

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3309) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100007

Valor **268,80**

(duzentos e sessenta e oito reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 268,80**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2414	/ 1 E	990013		R$ 268,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 268,80
TOTAL				R$ 268,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 268,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 268,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	5376	268,80
TOTAL. . .			R$ 268,80

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________ CGC/CPF:__________

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100007 - NASF - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores
1

Forma de Pagamento:
(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo
Recebemos da NASF - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
CAXINGO (PI), ___/___/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 2.304,00
4. Valor da Base de Cálculo:	1.920,00
4.1. Empresa (14%)	268,80
4.2. Segurados (14%)	268,80
5. Sub-Total (4.1+4.2):	537,60
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**537,60**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
537,60

Autenticação Mecânica

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100007 - NASF - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores
1

Forma de Pagamento:
(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo
Recebemos da NASF - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
CAXINGO (PI), ___/___/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 2.304,00
4. Valor da Base de Cálculo:	1.920,00
4.1. Empresa (14%)	268,80
4.2. Segurados (14%)	268,80
5. Sub-Total (4.1+4.2):	537,60
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**537,60**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
537,60

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

31/12/2024 15:50:39

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100007 - NASF - EFETIVO									
CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VI	18-1	19051300428	21/00	1.920,00	268,80	0,00	0,00	268,80	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
1	1.920,00	268,80	268,80	0,00	0,00	0,00	537,60

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/01/2025 às 18:07:18

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5	**CPF/CNPJ:** 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: FUNDOPREV CAXINGOPREV	**Valor:** R$ 537,60
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/01/2025	**Código da Operação:** 00104145
Data da Operação: 16/01/2025	**Chave de Segurança:** RC2WGTF9JH90SWRU

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220042

EX - Extra orçamento **1220042**	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: CAXINGO PREV FUNDO — 21.724.866/0001-15 — CÓDIGO: 9

ENDEREÇO: JOAO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	3.681,61	1.581,44	-5.263,05

VALOR EM R$

1.581,44

um mil, quinhentos e oitenta e um reais e quarenta e quatro centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3304) UNIDADE: 100005

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.581,44

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1220042 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ :21.724.866/0001-15
ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3304) UNIDADE: 10 0005	VALOR BRUTO 1.581,44 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**1.581,44**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 08	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.581,44	1.581,44	1.581,44	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.581,44**

um mil, quinhentos e oitenta e um reais e quarenta e quatro centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00361

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3304) UNIDADE: 100005

Valor **1.581,44**

(um mil, quinhentos e oitenta e um reais e quarenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.581,44**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220042	/ 1 E	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.08	R$ 1.581,44	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.581,44
TOTAL					R$ 1.581,44	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.581,44

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.581,44**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3162	1.581,44
TOTAL. . .			R$ 1.581,44

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00362

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3304) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor **1.581,44**

(um mil, quinhentos e oitenta e um reais e quarenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.581,44**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2420	/ 1 E	990013		R$ 1.581,44	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.581,44
TOTAL				R$ 1.581,44	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.581,44

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.581,44**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3162	1.581,44
TOTAL. . .			R$ 1.581,44

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

4

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ____/____/_____

_____
Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 15.814,40
4. Valor da Base de Cálculo:	11.296,00
4.1. Empresa (14%)	1.581,44
4.2. Segurados (14%)	1.581,44
5. Sub-Total (4.1+4.2):	3.162,88
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**3.162,88**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 3.162,88

Autenticação Mecânica

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

4

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ____/____/_____

_____
Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 15.814,40
4. Valor da Base de Cálculo:	11.296,00
4.1. Empresa (14%)	1.581,44
4.2. Segurados (14%)	1.581,44
5. Sub-Total (4.1+4.2):	3.162,88
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**3.162,88**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 3.162,88

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

31/12/2024 15:50:39

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO									
ANTONIO DE PADUA DE SOUSA [	23-1	19007920386	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIF	24-1	19007920335	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
JOSE DOS REMEDIOS MACHADO	25-1	19008069752	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
RAIMUNDO NONATO PEREIRA	26-1	19008064866	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
4	11.296,00	1.581,44	1.581,44	0,00	0,00	0,00	3.162,88

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/01/2025 às 18:07:18

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5

CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: FUNDOPREV CAXINGOPREV

Valor: R$ 3.162,88

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/01/2025

Código da Operação: 00104191

Data da Operação: 16/01/2025

Chave de Segurança: NVJRYCYUUPN4P4MA

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante:

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220051

EX - Extra orçamento **1220051**	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: CAXINGO PREV FUNDO 21.724.866/0001-15 CÓDIGO: 9

ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	7.040,01	4.575,20	-11.615,21

VALOR EM R$

4.575,20

quatro mil, quinhentos e setenta e cinco reais e vinte centavos ********** *********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3301) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

4.575,20

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1220051 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ :21.724.866/0001-15
ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3301) UNIDADE: 10 0003	VALOR BRUTO 4.575,20 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**4.575,20**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 08	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.575,20	4.575,20	4.575,20	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.575,20**

quatro mil, quinhentos e setenta e cinco reais e vinte centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00369

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3301) UNIDADE: 100003

Valor **4.575,20**

(quatro mil, quinhentos e setenta e cinco reais e vinte centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.575,20**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220051	/ 1 E	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.08	R$ 4.575,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.575,20
TOTAL					R$ 4.575,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.575,20

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.575,20**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	9150	4.575,20
TOTAL. . .			R$ 4.575,20

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00370

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3301) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **4.575,20**

(quatro mil, quinhentos e setenta e cinco reais e vinte centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.575,20**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2427 / 1	E	990013		R$ 4.575,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.575,20
TOTAL				R$ 4.575,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.575,20

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.575,20**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	9150	4.575,20
TOTAL. . .			R$ 4.575,20

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2024

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000002427/ 2024

Proprietário/Interessado: CAXINGÓ PREV
CPF/CNPJ: 21724866000115
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 133
CENTRO
CAXINGÓ

GUIA DE RECOLHIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Descrição do Protocolo:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Observações: _____

Nestes termos pede deferimento

Data: 10/12/2024 Hora: 09:44:29

CAXINGO PREV
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

22

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ___/___/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 39.951,50
4. Valor da Base de Cálculo:	32.680,00
4.1. Empresa (14%)	4.575,20
4.2. Segurados (14%)	4.575,20
5. Sub-Total (4.1+4.2):	9.150,40
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**9.150,40**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

9.150,40

Autenticação Mecânica

8632-0

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

22

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ___/___/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 39.951,50
4. Valor da Base de Cálculo:	32.680,00
4.1. Empresa (14%)	4.575,20
4.2. Segurados (14%)	4.575,20
5. Sub-Total (4.1+4.2):	9.150,40
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**9.150,40**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

9.150,40

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

31/12/2024 15:50:39

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO									
ANTONIA KARLA SOUZA DE MESC	40-1	20939623271	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	41-1	12421289132	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
ELZA PORTELA DA SILVA	42-1	12449192745	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
FRANCISCO CLEUTON SANTOS	43-1	20065520852	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
FRANCISCO DAS CHAGAS CARVA	45-1	19008016713	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
ILENICE MARIA DOS SANTOS	46-1	17069283898	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
IVANA DE LIMA ARAUJO	119-1	20933057096	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
JACKELINE SAMPAIO SOUZA	48-1	16037114480	21/00	1.500,00	210,00	0,00	0,00	210,00	0,00
JEAN CHARLES AMORIM PEREIR	49-1	16222501649	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
MARCIA REGINA CARVALHO MAC	50-1	12732090486	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
MARIA DE FATIMA SILVA DOS SAI	52-1	12469132721	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
MARIA DE NASARE SOUSA DA SIL	62-1	12841904427	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
MARIA DO SOCORRO PEREIRA D	53-1	16376993657	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
MARIA ELIANE SABINO DA SILVA	54-1	12708398484	21/00	1.500,00	210,00	0,00	0,00	210,00	0,00
MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	55-1	16376997342	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
MARILETE SOUZA BACELAR	56-1	12510713754	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
RENATO RODRIGUES CARDOSO	57-1	12295735930	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
ROSIANE SOUSA FERREIRA MAR	58-1	19053407408	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS	59-1	12820317989	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
SILVIO DIAS DA CRUZ	60-1	12080715005	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
TATIANE MARIA SOUSA DE CARV	8-1	19053170696	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00
TEREZA DA SILVA LIMA	61-1	19008016667	21/00	1.412,00	197,68	0,00	0,00	197,68	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
22	32.680,00	4.575,20	4.575,20	0,00	0,00	0,00	**9.150,40**

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:29:42
167901679 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.022.115
VALOR TOTAL 9.150,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 6.955.1FC.496.BE1.1C0

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220056

EX - Extra orçamento 1220056	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: CAXINGO PREV FUNDO — 21.724.866/0001-15 — CÓDIGO: 9

ENDEREÇO: JOAO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	16.359,53	403,20	-16.762,73

VALOR EM R$

403,20

quatrocentos e três reais e vinte centavos ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3306) UNIDADE: 100008

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

403,20

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1220056 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ 21.724.866/0001-15

ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3306) UNIDADE: 10 0008	VALOR BRUTO 403,20 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**403,20**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 08	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
403,20	403,20	403,20	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **403,20**

quatrocentos e três reais e vinte centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00365

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3306) UNIDADE: 100008

Valor **403,20**

(quatrocentos e três reais e vinte centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 403,20**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220056	/ 1 E 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.08	R$ 403,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 403,20
TOTAL				R$ 403,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 403,20

Despesa Líquida: . . . . **R$ 403,20**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	8064	403,20
TOTAL. . .			R$ 403,20

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00366

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025
Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9
Endereço: JOAO SANTOS
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Mensal ID:(3306) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100008

Valor **403,20**
(quatrocentos e três reais e vinte centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 403,20**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2437	/ 1 E	990013		R$ 403,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 403,20
TOTAL				R$ 403,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 403,20

Despesa Líquida: . . . . **R$ 403,20**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	8064	403,20
TOTAL. . .			R$ 403,20

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

2

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ___/___/_____

_____
Assinatura

Competência	**Vencimento:**
12/2024	30/01/2024

Identificação

02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 10.744,10
4. Valor da Base de Cálculo:	2.880,00
4.1. Empresa (14%)	403,20
4.2. Segurados (14%)	403,20
5. Sub-Total (4.1+4.2):	806,40
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**806,40**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

806,40

Autenticação Mecânica

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

2

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ___/___/_____

_____
Assinatura

Competência	**Vencimento:**
12/2024	30/01/2024

Identificação

02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 10.744,10
4. Valor da Base de Cálculo:	2.880,00
4.1. Empresa (14%)	403,20
4.2. Segurados (14%)	403,20
5. Sub-Total (4.1+4.2):	806,40
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**806,40**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

806,40

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

31/12/2024 15:50:39

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO									
ALEXSANDRA VITORIO DE SOUSA	16-1	19030833478	21/00	1.440,00	201,60	0,00	0,00	201,60	0,00
WASHINGTON LUIZ BRITO DE SO	17-1	12741801489	21/00	1.440,00	201,60	0,00	0,00	201,60	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
2	2.880,00	403,20	403,20	0,00	0,00	0,00	806,40

Total da Subdivisão:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
44	86.984,00	12.177,76	12.177,76	0,00	0,00	0,00	24.355,52

Total da Divisão:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
44	86.984,00	12.177,76	12.177,76	0,00	0,00	0,00	24.355,52

TOTAL GERAL

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
44	86.984,00	12.177,76	12.177,76	0,00	0,00	0,00	24.355,52

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/01/2025 às 18:07:18

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5
CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: FUNDOPREV CAXINGOPREV
Valor: R$ 806,40
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/01/2025
Código da Operação: 00104099
Data da Operação: 16/01/2025
Chave de Segurança: 0X18VN29CPJ15JKU

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220124

EX - Extra orçamento 1220124	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: CAXINGO PREV FUNDO — 21.724.866/0001-15 — CÓDIGO: 9

ENDEREÇO: JOAO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	16.762,73	402,95	-17.165,68

VALOR EM R$

402,95

quatrocentos e dois reais e noventa e cinco centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3333) UNIDADE: 100006

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

Código de APlicação: 999 Não se aplica

Fonte de REC. - MSC 1.600 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa

VALOR TOTAL DOS ITENS

402,95

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1220124 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ :21.724.866/0001-15
ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3333) UNIDADE: 100006	VALOR BRUTO 402,95 DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento **VALOR A PAGAR**	**402,95**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 08	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
402,95	402,95	402,95	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **402,95**

quatrocentos e dois reais e noventa e cinco centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
( ) Os Serviços Foram Prestados.
( ) Os Materiais Foram Entregues.
( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00373

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3333)
UNIDADE: 100006

Valor **402,95**

(quatrocentos e dois reais e noventa e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 402,95**

EMP/SUB	N. LOCAL		FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220124	/ 1 E	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.08	R$ 402,95	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 402,95
TOTAL					R$ 402,95	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 402,95

Despesa Líquida: . . . . **R$ 402,95**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624028	8059	402,95
TOTAL. . .			R$ 402,95

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________ Nome:________
CGC/CPF:________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00375

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3333)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor **402,95**

(quatrocentos e dois reais e noventa e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 402,95**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2512	/ 1 E	990013		R$ 402,95	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 402,95
TOTAL				R$ 402,95	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 402,95

Despesa Líquida: . . . . **R$ 402,95**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624028	8059	402,95
TOTAL. ...			R$ 402,95

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/___ Ass:________ Nome:________
CGC/CPF:________

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

1

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ____/____/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação

02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 2.878,18
4. Valor da Base de Cálculo:	2.878,18
4.1. Empresa (14%)	402,95
4.2. Segurados (14%)	402,95
5. Sub-Total (4.1+4.2):	805,90
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Familia (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**805,90**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

805,90

Autenticação Mecânica

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

1

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ____/____/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação

02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 2.878,18
4. Valor da Base de Cálculo:	2.878,18
4.1. Empresa (14%)	402,95
4.2. Segurados (14%)	402,95
5. Sub-Total (4.1+4.2):	805,90
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Familia (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**805,90**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

805,90

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

31/12/2024 15:52:01

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO									
ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO C 22-1	16056771785		21/00	2.878,18	402,95	0,00	0,00	402,95	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
1	2.878,18	402,95	402,95	0,00	0,00	0,00	805,90

Total da Subdivisão:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
8	12.426,01	1.739,63	1.739,63	0,00	0,00	0,00	3.479,26

Total da Divisão:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
8	12.426,01	1.739,63	1.739,63	0,00	0,00	0,00	3.479,26

TOTAL GERAL

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
8	12.426,01	1.739,63	1.739,63	0,00	0,00	0,00	3.479,26

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via GerenciadorCAIXA

Data Emissão: 17/01/2025 às 18:08:25

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS PISO ENFERMAGEM	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624028-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5	**CPF/CNPJ:** 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: FUNDOPREV CAXINGOPREV	**Valor:** R$ 805,90
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/01/2025	**Código da Operação:** 00104330
Data da Operação: 16/01/2025	**Chave de Segurança:** WCGR6FZ6V7FUQW15

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EX - Extra orçamento

1220126

EX - Extra orçamento **1220126**	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

NOME: CAXINGO PREV FUNDO — 21.724.866/0001-15 — CÓDIGO: 9

ENDEREÇO: JOAO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.91.13.08	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	17.165,68	1.336,68	-18.502,36

VALOR EM R$

1.336,68

um mil, trezentos e trinta e seis reais e sessenta e oito centavos ********** *********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3334) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos

Código de APlicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS

Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

VALOR TOTAL DOS ITENS

1.336,68

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/12/2024

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 20/12/2024

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	1220126	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 8003	DATA: 20/12/2024	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/12/2024

Fornededor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ 21.724.866/0001-15

ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3334) UNIDADE: 100003	1.336,68
	DESCONTOS 0,00
EX - Extra orçamento	**VALOR A PAGAR** **1.336,68**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.91.13.08 Desdobro 08	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OBRIGAÇÕES PATRONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.336,68	1.336,68	1.336,68	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.336,68**

um mil, trezentos e trinta e seis reais e sessenta e oito centavos *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

( ) Os Serviços Foram Prestados.

( ) Os Materiais Foram Entregues.

( ) A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

CAXINGÓ 20/12/2024

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00377

DATA: 16/01/2025 VENCTO:20/12/2024 PAGTO: 16/01/2025
Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9
Endereço: JOAO SANTOS
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3334)
UNIDADE: 100003

Valor **1.336,68**
(um mil, trezentos e trinta e seis reais e sessenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.336,68**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1220126	/ 1 E	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.08	R$ 1.336,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.336,68
TOTAL					R$ 1.336,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.336,68

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.336,68**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624028	2673	1.336,68
TOTAL. . .			R$ 1.336,68

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00378

DATA: 16/01/2025 VENCTO:16/01/2025 PAGTO: 16/01/2025

Credor..: CAXINGO PREV FUNDO CNPJ: 21.724.866/0001-15 Cod: 9

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2024 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3334) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **1.336,68**

(um mil, trezentos e trinta e seis reais e sessenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.336,68**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2514	/ 1 E	990013		R$ 1.336,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.336,68
TOTAL				R$ 1.336,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.336,68

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.336,68**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 16/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624028	2673	1.336,68
TOTAL. . .			R$ 1.336,68

Despesa paga em 16/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

Comp. 12º
Pag

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

7

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ___/___/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 9.547,83
4. Valor da Base de Cálculo:	9.547,83
4.1. Empresa (14%)	1.336,68
4.2. Segurados (14%)	1.336,68
5. Sub-Total (4.1+4.2):	2.673,36
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**2.673,36**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 2.673,36

Autenticação Mecânica

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa

Empresa
FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

7

Forma de Pagamento:

(X) Transferência bancária ( ) Depósito

Outras Informações ou Recibo

Recebemos da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

CAXINGO (PI), ___/___/_____

Assinatura

Competência 12/2024 | **Vencimento:** 30/01/2024

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 9.547,83
4. Valor da Base de Cálculo:	9.547,83
4.1. Empresa (14%)	1.336,68
4.2. Segurados (14%)	1.336,68
5. Sub-Total (4.1+4.2):	2.673,36
5.1. Auxílio-Doença (-)	0,00
5.2. Salário Família (-)	0,00
5.3. Aux. Maternidade (-)	0,00
6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3):	**2.673,36**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 2.673,36

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

31/12/2024 15:52:01

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO									
Unidade Orçamentária: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO									
ANTONIA KARLA SOUZA DE MESC	40-1	20939623271	21/00	1.610,73	225,50	0,00	0,00	225,50	0,00
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	41-1	12421289132	21/00	747,09	104,59	0,00	0,00	104,59	0,00
ELZA PORTELA DA SILVA	42-1	12449192745	21/00	1.610,73	225,50	0,00	0,00	225,50	0,00
MARIA DE FATIMA SILVA DOS SAI	52-1	12469132721	21/00	1.610,73	225,50	0,00	0,00	225,50	0,00
MARIA DE NASARE SOUSA DA SIL	62-1	12941904427	21/00	1.610,73	225,50	0,00	0,00	225,50	0,00
ROSIANE SOUSA FERREIRA MAR	58-1	19053407408	21/00	1.610,73	225,50	0,00	0,00	225,50	0,00
SILVIO DIAS DA CRUZ	60-1	12080715005	21/00	747,09	104,59	0,00	0,00	104,59	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor dos Segurados	Valor da Empresa	Valor de Acidente	Valor de Terceiros	Dedução do FPAS	Valor a Recolher
7	9.547,83	1.336,68	1.336,68	0,00	0,00	0,00	2.673,36

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/01/2025 às 18:08:25

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS PISO ENFERMAGEM	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624028-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5	**CPF/CNPJ:** 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: FUNDOPREV CAXINGOPREV	**Valor:** R$ 2.673,36
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/01/2025	**Código da Operação:** 00104344
Data da Operação: 16/01/2025	**Chave de Segurança:** FENEJ6J4HM827QMX

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00087

DATA: 30/01/2025 VENCTO:30/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE ISS DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNICIPIO DE CAXINGO.

Valor **16,00**

(dezesseis reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 16,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
17	/1 E	990032		R$ 16,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,00
TOTAL				R$ 16,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 16,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	16	16,00
TOTAL. . .			R$ 16,00

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________ Nome:________ CGC/CPF:________

30/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:38:41
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/01/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.007.221
VALOR TOTAL 16,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P M CAXINGO MOVIMENTO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 7.221-4
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO F.780.0E0.441.49D.2BC

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00144

DATA: 30/01/2025 VENCTO:30/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE ISS DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNI CIPIO DE CAXINGO.

Valor **6.681,26**

(seis mil, seiscentos e oitenta e um reais e vinte e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 6.681,26**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
67	/ 1 E	990032		R$ 6.681,26	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.681,26
TOTAL				R$ 6.681,26	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.681,26

Despesa Líquida: . . . . **R$ 6.681,26**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624030	ISS	6.681,26
TOTAL. . .			R$ 6.681,26

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:48:38

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624030-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000007221-4	**CPF/CNPJ:** 01.612.618/0001-75
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: PM CAXINGO MOVIMENTO	**Valor:** R$ 6.681,26
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 12,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/01/2025	**Código da Operação:** 00110131
Data da Operação: 30/01/2025	**Chave de Segurança:** W0SCV3SLKJNK74LH

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00463

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor **1.171,40**

(um mil, cento e setenta e um reais e quarenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.171,40**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
114	/ 1 E	990033		R$ 1.171,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.171,40
TOTAL				R$ 1.171,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.171,40

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.171,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3325	1.171,40
TOTAL. . .			R$ 1.171,40

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/___ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00464

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3373) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor **507,52**

(quinhentos e sete reais e cinquenta e dois centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 507,52**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
109	/1 E	990033		R$ 507,52	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 507,52
TOTAL				R$ 507,52	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 507,52

Despesa Líquida: . . . . **R$ 507,52**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3325	507,52
TOTAL. . .			R$ 507,52

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:________ Nome:________ CGC/CPF:________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00465

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025
Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1
Endereço: JOAO SANTOS
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3370) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor **742,06**

(setecentos e quarenta e dois reais e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 742,06**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
93	/1 E	990033		R$ 742,06	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 742,06
TOTAL				R$ 742,06	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 742,06

Despesa Líquida: . . . . **R$ 742,06**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3325	742,06
TOTAL. . .			R$ 742,06

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome:__________
CGC/CPF:__________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00466

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3372) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100008

Valor **904,65**

(novecentos e quatro reais e sessenta e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 904,65**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
105	/1 E	990033		R$ 904,65	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 904,65
TOTAL				R$ 904,65	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 904,65

Despesa Líquida: . . . . **R$ 904,65**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3325	904,65
TOTAL. . .			R$ 904,65

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO				
27-1	ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO	15.00	15,00	126,88
28-1	BERNARDA GOMES DA SILVA	15.00	15,00	95,42
30-1	FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS	15.00	15,00	126,88
31-1	FRANCISCO DAS CHAGAS DO NASCIMENTO GONCALVES	15.00	15,00	123,86
32-1	FRANCISCO EUDES DE JESUS DE CARVALHO	15.00	15,00	126,88
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	15.00	15,00	66,98
36-1	LUIZA PEREIRA CARVALHO	15.00	15,00	126,88
37-1	MARLENE RIBEIRO FRANCO	15.00	15,00	126,88
38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	15.00	15,00	123,86
39-1	RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO	15.00	15,00	126,88
Total Unidade: 10 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**150,00**	**1.171,40**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO				
23-1	ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA SILVA	15.00	15,00	126,88
24-1	FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR	15.00	15,00	126,88
25-1	JOSE DOS REMEDIOS MACHADO DE SOUSA	15.00	15,00	126,88
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	15.00	15,00	126,88
Total Unidade: 4 .:. 100005-VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO			**60,00**	**507,52**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO				
19-1	FABIO MOTA MACHADO	22.50	22,50	371,03
20-1	GUSTAVO MACHADO SOUSA	22.50	22,50	371,03
Total Unidade: 2 .:. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			**45,00**	**742,06**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO				
16-1	ALEXSANDRA VITORIO DE SOUSA	27.50	27,50	456,02
17-1	WASHINGTON LUIZ BRITO DE SOUSA	27.50	27,50	448,63
Total Unidade: 2 .:. 100008-PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO			**55,00**	**904,65**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:35:58

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente
Nome: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 4366/006/00624026-8	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000028473-4	**CPF/CNPJ:** 01.612.618/0001-75
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: CAXINGO IRRF FOPAG	**Valor:** R$ 3.325,63
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/01/2025	**Código da Operação:** 00109953
Data da Operação: 30/01/2025	**Chave de Segurança:** K38X03L1AY735J6H

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00446

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1

Endereço: JOAO SANTOS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3371) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100030

Valor **113,84**

(cento e treze reais e oitenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 113,84**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
100	/1 E	990033		R$ 113,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 113,84
TOTAL				R$ 113,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 113,84

Despesa Líquida: . . . . **R$ 113,84**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	113	113,84
TOTAL. . .			R$ 113,84

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass:__________ Nome: __________
CGC/CPF: __________

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Unidade: 100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO				
362-2	JOAO DE DEUS LIMA	15.00	15,00	113,84
Total Unidade: 1 .:. 100030-SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO			**15,00**	**113,84**
Total Subdivisão: 19 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**325,00**	**3.439,47**
Total Divisão: 19 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**325,00**	**3.439,47**

Emissão de comprovantes

G334301552726869l
30/01/2025 15:57:40

```
30/01/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:53:30
167901679          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9          CONTA:          8.632-0
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  30/01/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.028.473
VALOR TOTAL                                113,84
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF FOPAG
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         28.473-4
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO          4.784.5FA.D2B.24B.DDB
```

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00354

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: SAUDE MAIS PIAUI CNPJ: 13.885.531/0001-50 Cod: 15

Endereço: IZIDORO MACHADO TORRES

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **79,80**

(setenta e nove reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 79,80**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
97	/1 E	990034		R$ 79,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 79,80
TOTAL				R$ 79,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 79,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 79,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	7980	79,80
TOTAL. . .			R$ 79,80

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: ________ Nome: ________ CGC/CPF: ________

Relação de Trabalhadores por Evento

29/01/2025 12:00:11

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 014 - CONVENIO MED/ODONT				
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO				
55-1	MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	1.00	0,00	39,90
8-1	TATIANE MARIA SOUSA DE CARVALHO	1.00	0,00	39,90
Total Unidade: 2 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**0,00**	**79,80**
Total Subdivisão: 2 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**79,80**
Total Divisão: 2 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**79,80**

Emissão de comprovantes

G334301552726869l
30/01/2025 15:56:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.37
1679901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1522-9 - PARNAIBA
CONTA: 415.263-8

FAVORECIDO: FRANCISCO DAS C. DE S. NUNES FILHO
CPF/CNPJ: 13.885.531/0001-50
VALOR: R$ 79,89
DEBITO EM: 30/01/2025

DOCUMENTO: 013003
AUTENTICACAO SISBB: B.AG9.4F9.30B.835.528

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00386

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: SINDICATO DOS ENFERMEIROS, AUXIL CNPJ: 11.378.331/0001-86 Cod: 206

Endereço: R LUCIDIO FREITAS

Cidade..: TERESINA CEP: 64001-160

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3369) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **127,54**

(cento e vinte e sete reais e cinquenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 127,54**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
98	/ 1 E	990102		R$ 127,54	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 127,54
TOTAL				R$ 127,54	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 127,54

Despesa Líquida: . . . . **R$ 127,54**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1275	127,54
TOTAL. . .			R$ 127,54

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000107/ 2025

Proprietário/Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
CPF/CNPJ: 01612618000175
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 133
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone:

Assunto: **FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL**

Descrição do Protocolo:
CONTRIBUIÇÃO SENATEPI - JANEIRO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 12:28:45

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 045 - CONTRIBUIÇÃO SENATEPI				
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO				
40-1	ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	1.00	1,00	18,22
41-1	ANTONIA MARIA DOS SANTOS	1.00	1,00	18,22
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	1.00	1,00	18,22
46-1	ILENICE MARIA DOS SANTOS	1.00	1,00	18,22
52-1	MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS	1.00	1,00	18,22
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	1.00	1,00	18,22
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	1.00	1,00	18,22
Total Unidade: 7 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**7,00**	**127,54**
Total Subdivisão: 7 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**7,00**	**127,54**
Total Divisão: 7 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**7,00**	**127,54**
Total Evento: 7			**7,00**	**127,54**
Total Geral: 7			**Total: 7,00**	**127,54**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.37
1679901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2004-4 - AREOLINO DE ABREU
CONTA: 1.341-4

FAVORECIDO: SINDICATO DOS ENFERMEIROS, AUXILIAR
CPF/CNPJ: 11.378.331/0001-86
VALOR: R$ 127,54
DEBITO EM: 30/01/2025
==========
DOCUMENTO: 013004
AUTENTICACAO SISBB: 7.647.580.072.C78.22C

Transação efetuada com sucesso por: JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00385

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: SINDICATO ESTADUAL DOS AGENTES C CNPJ: 08.858.222/0001-51 Cod: 151C

Endereço: AV GETULIO VARGAS

Cidade..: TERESINA CEP: 64023-760

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3373) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor **112,96**

(cento e doze reais e noventa e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 112,96**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
110	/ 1 E	990141		R$ 112,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 112,96
TOTAL				R$ 112,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 112,96

Despesa Líquida: . . . . **R$ 112,96**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	5648	112,96
TOTAL. . .			R$ 112,96

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00384

DATA: 30/01/2025 VENCTO:29/01/2025 PAGTO: 30/01/2025

Credor..: SINDICATO ESTADUAL DOS AGENTES C CNPJ: 08.858.222/0001-51 Cod: 151C

Endereço: AV GETULIO VARGAS

Cidade..: TERESINA CEP: 64023-760

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor **451,84**

(quatrocentos e cinquenta e um reais e oitenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 451,84**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
115	/1 E	990141		R$ 451,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 451,84
TOTAL				R$ 451,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 451,84

Despesa Líquida: . . . . **R$ 451,84**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 30/01/25

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	5648	451,84
TOTAL. . .			R$ 451,84

Despesa paga em 30/01/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

__/__/____ Ass: __________ Nome: __________ CGC/CPF: __________

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Exercício: 2025

01.612.618/0001-75

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000000109/ 2025

Proprietário/Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
CPF/CNPJ: 01612618000175
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 133
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone:

Assunto: **FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL**

Descrição do Protocolo:
CONTRIBUIÇÃO SINDEASC - PI

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/01/2025 Hora: 12:31:04

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

Relação de Trabalhadores por Evento

29/01/2025 12:03:43

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 082 - CONTRIBUICAO SINDEACS - PI				
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO				
27-1	ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO	2.00	2,00	56,48
31-1	FRANCISCO DAS CHAGAS DO NASCIMENTO GONCALVES	2.00	2,00	56,48
33-1	JANAINA CARVALHO DE FREITAS	2.00	2,00	56,48
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	2.00	2,00	56,48
36-1	LUIZA PEREIRA CARVALHO	2.00	2,00	56,48
37-1	MARLENE RIBEIRO FRANCO	2.00	2,00	56,48
39-1	RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO	2.00	2,00	56,48
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	2.00	2,00	56,48
Total Unidade: 8 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**16,00**	**451,84**

Relação de Trabalhadores por Evento

29/01/2025 12:03:43

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 082 - CONTRIBUICAO SINDEACS - PI				
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO				
24-1	FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR	2.00	2,00	56,48
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	2.00	2,00	56,48
Total Unidade: 2 .:. 100005-VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO			**4,00**	**112,96**
Total Subdivisão: 10 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**20,00**	**564,80**
Total Divisão: 10 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**20,00**	**564,80**
Total Evento: 10			**20,00**	**564,80**
Total Geral: 10			**Total: 20,00**	**564,80**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/01/2025 às 15:36:52

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 006 / 00624026-8

Conta Destino: 1989 / 1292 / 000577542164-3

Dados do Destinatário

Nome: SIND EST DOS AG COM SAUDE PI

Valor: R$ 564,80

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/01/2025

Código da Operação: 301430

Chave de Segurança: ZJ648WPHJ0C6R2HS

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA	Ouvidoria
0800 726 0101	0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva	Alô CAIXA
0800 726 2492	0800 104 0104