ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

PREFEITURA DE
CAXINGÓ
AGORA É A VEZ DO POVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

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

GESTÃO:JOÃO DE DEUS LIMA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ (PI)
Criado pela Lei Municipal nº 004/97

PARECER BALANCETE ABRIL DE 2025

Em reunião ordinária realizada no dia 22 de maio de 2025, este Conselho analisou o Balancete Mensal do FMS – Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de ABRIL de 2025. Após análise da documentação concluímos pela regularidade na aplicação dos recursos e legalidade da documentação apresentada.

REPRESENTANTES DA GESTÃO MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TITULAR: JOÃO DE DEUS LIMA
CPF/RG: 200.157.703-00

SUPLENTE: MARIA DAS GRAÇAS DE CARVALHO CUNHA
CPF Nº 069.762.383-10

COORDENADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

TITULAR: LETÍCIA DE RESENDE SOBRINHO
CPF Nº 064.982.433-41

SUPLENTE: VERÔNICA SOUZA BRITO
CPF Nº 068.234.423-01

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

TITULAR: IVANILDA CARDOSO DA SILVA
CPF Nº 372.696.233-68

Rua João Santos, nº 133, bairro Centro. E-mail: smscaxingo.pi@outolook.com
Telefone: (86) 98111-8080

SUPLENTE: GIOVANA DOS SANTOS CARVALHO
CPF Nº 096.561.213-92

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

TITULAR: REJANE DA CONCEIÇÃO DE SOUSA
CPF Nº 026.902.073-03

SUPLENTE: ELIZABETH DE REZENDE SOBRINHO SOUSA
CPF Nº 794.166.403-87

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

TITULAR: ELIANE DOS SANTOS FRANCO
CPF Nº 031.700.033-05

Mônica Martins Amaral
SUPLENTE: MÔNICA MARTINS AMARAL
CPF Nº 039.809.913-85

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

TITULAR: SILMARA CRISTINA CARDOSO DOS SANTOS VERAS
CPF Nº 014.950.773-90

Gustavo dos Santos Silva
SUPLENTE: GUSTAVO DOS SANTOS SILVA
CPF Nº 077.661.293-62

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ (PI)

Criado pela Lei Municipal nº 004/97

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS PÚBLICOS

TITULAR: SILVIO DIAS DA CRUZ
CPF Nº 307.548.791-00

Elza Portela da Silva

SUPLENTE: ELZA PORTELA DA SILVA
CPF Nº 700.199.593-20

REPRESENTANTES DOS USÁRIOS DE SAÚDE

IGREJA CATÓLICA

TITULAR: AIRTON ALVES CARDOSO
CPF Nº 041.235.923-50

SUPLENTE: RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO
CPF Nº 092.714.673-88

IGREJA EVANGÉLICA

Maria Mozeane Ramos da Costa

TITULAR: MARIA MOZEANE RAMOS DA COSTA
CPF Nº 022.908.903-03

SUPLENTE: LÍDIA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF Nº 052.006.923-42

USUÁRIOS

Manoel Pereira Leal

TITULAR: MANOEL PEREIRA LEAL
CPF Nº 011.466.483-83

SUPLENTE: RAIMUNDA NONATA RODRIGUES PROFIRIO
CPF Nº 046.436.723-90

USUÁRIOS

TITULAR: MARIA ELIANE DOS SANTOS SOUSA
CPF Nº 052.134.893-54

SUPLENTE: CAIO RENAN PORTELA MACHADO
CPF Nº 624.376.093-69

USUÁRIOS

TITULAR: CATIA CARDOSO DE CARVALHO
CPF Nº 066.316.953-41

SUPLENTE: MARIA LUÍZA CARVALHO SILVA
CPF Nº 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 ***ABRIL/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 ***ABRIL/2025*** representa, adequadamente, o cumprimento da legislação vigente.

CAXINGÓ PIAUÌ(PI),26 de maio de 2025

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

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS

Conta: 4366 | 2200 | 000575987353-5

Data: 15/05/2025 - 20:09

Mês: Abril/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
04/04/2025	301530	RESGATE	80.455,80 C	80.455,80 C
04/04/2025	108622	ENVIO TED	965,33 D	79.490,47 C
04/04/2025	041242	ENVIO TEV	79.478,47 D	12,00 C
04/04/2025	108622	DOC/TED IN	12,00 D	0,00 D

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

FINANCIADOR
CAIXA

Extrato por período

Cliente: PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS

Conta: 4366 | 2200 | 000575987349-7

Data: 15/05/2025 - 20:05

Mês: Abril/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/04/2025	458256	RESGATE	15.192,35 C	15.192,35 C
01/04/2025	104342	ENVIO TED	11.162,76 D	4.029,59 C
01/04/2025	011319	ENVIO TEV	4.029,59 D	0,00 D
02/04/2025	249479	APLICACAO	12.728,31 D	12.728,31 D
02/04/2025	000001	CRED TED	12.728,31 C	0,00 D
03/04/2025	358852	APLICACAO	9.108,00 D	9.108,00 D
03/04/2025	000001	CRED TED	455,40 C	8.652,60 D
03/04/2025	000001	CRED TED	8.652,60 C	0,00 D
04/04/2025	301529	RESGATE	5.524,00 C	5.524,00 C
04/04/2025	108722	ENVIO TED	66,29 D	5.457,71 C
04/04/2025	041241	ENVIO TEV	5.457,71 D	0,00 D
07/04/2025	596843	RESGATE	10.042,69 C	10.042,69 C
07/04/2025	106815	ENVIO TED	10.042,69 D	0,00 D
08/04/2025	554737	APLICACAO	1.639,32 D	1.639,32 D
08/04/2025	000001	CRED TED	1.639,32 C	0,00 D
10/04/2025	251572	APLICACAO	156.134,47 D	156.134,47 D
10/04/2025	000001	CRED TED	3.686,90 C	152.447,57 D
10/04/2025	000001	CRED TED	1.550,00 C	150.897,57 D
10/04/2025	000001	CRED TED	36.432,00 C	114.465,57 D
10/04/2025	000001	CRED TED	2.804,93 C	111.660,64 D
10/04/2025	000001	CRED TED	52.433,64 C	59.227,00 D
10/04/2025	000001	CRED TED	59.227,00 C	0,00 D
14/04/2025	314517	RESGATE	24.824,65 C	24.824,65 C
14/04/2025	103547	ENVIO TED	24.765,07 D	59,58 C
14/04/2025	103589	ENVIO TED	59,58 D	0,00 D
15/04/2025	325915	RESGATE	7.032,00 C	7.032,00 C

15/04/2025	000001	CRED TED	2.804,93 C	9.836,93 C
15/04/2025	111612	ENVIO TED	9.275,11 D	561,82 C
15/04/2025	111664	ENVIO TED	561,82 D	0,00 D
28/04/2025	201234	RESGATE	12.456,08 C	12.456,08 C
28/04/2025	106765	ENVIO TED	5.139,68 D	7.316,40 C
28/04/2025	106881	ENVIO TED	268,80 D	7.047,60 C
28/04/2025	106925	ENVIO TED	2.372,16 D	4.675,44 C
28/04/2025	106935	ENVIO TED	2.550,24 D	2.125,20 C
28/04/2025	106947	ENVIO TED	2.125,20 D	0,00 D
30/04/2025	405264	RESGATE	97.257,04 C	97.257,04 C
30/04/2025	100055	ENVIO TED	2.069,08 D	95.187,96 C
30/04/2025	100056	ENVIO TED	3.011,51 D	92.176,45 C
30/04/2025	100057	ENVIO TED	1.779,56 D	90.396,89 C
30/04/2025	100058	ENVIO TED	3.080,18 D	87.316,71 C
30/04/2025	100059	ENVIO TED	4.575,91 D	82.740,80 C
30/04/2025	100061	ENVIO TED	3.431,36 D	79.309,44 C
30/04/2025	100063	ENVIO TED	1.912,68 D	77.396,76 C
30/04/2025	100064	ENVIO TED	3.374,88 D	74.021,88 C
30/04/2025	100066	ENVIO TED	3.040,92 D	70.980,96 C
30/04/2025	100067	ENVIO TED	1.089,75 D	69.891,21 C
30/04/2025	100068	ENVIO TED	1.822,01 D	68.069,20 C
30/04/2025	100069	ENVIO TED	2.125,66 D	65.943,54 C
30/04/2025	100070	ENVIO TED	1.976,80 D	63.966,74 C
30/04/2025	100071	ENVIO TED	3.374,88 D	60.591,86 C
30/04/2025	100092	ENVIO TED	3.374,88 D	57.216,98 C
30/04/2025	100125	ENVIO TED	1.227,05 D	55.989,93 C
30/04/2025	100130	ENVIO TED	2.944,31 D	53.045,62 C
30/04/2025	100131	ENVIO TED	1.285,28 D	51.760,34 C
30/04/2025	100132	ENVIO TED	1.066,29 D	50.694,05 C
30/04/2025	100133	ENVIO TED	4.812,71 D	45.881,34 C
30/04/2025	100134	ENVIO TED	2.740,63 D	43.140,71 C
30/04/2025	100135	ENVIO TED	1.562,59 D	41.578,12 C
30/04/2025	100136	ENVIO TED	1.396,56 D	40.181,56 C
30/04/2025	100137	ENVIO TED	3.374,88 D	36.806,68 C
30/04/2025	100138	ENVIO TED	4.820,10 D	31.986,58 C
30/04/2025	100139	ENVIO TED	3.377,90 D	28.608,68 C
30/04/2025	100271	ENVIO TED	4.575,91 D	24.032,77 C
30/04/2025	100276	ENVIO TED	2.372,97 D	21.659,80 C

30/04/2025	100277	ENVIO TED	1.135,80 D	20.524,00 C
30/04/2025	100278	ENVIO TED	2.784,60 D	17.739,40 C
30/04/2025	115445	ENVIO TED	39,90 D	17.699,50 C
30/04/2025	115605	ENVIO TED	3.757,92 D	13.941,58 C
30/04/2025	121415	ENVIO TED	11.162,76 D	2.778,82 C
30/04/2025	300616	ENVIO TEV	2.159,36 D	619,46 C
30/04/2025	301305	ENVIO TEV	54,66 D	564,80 C
30/04/2025	301306	ENVIO TEV	564,80 D	0,00 D

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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 PISO ENFERMAGEM

Conta: 4366 | 2200 | 000575987352-7

Data: 15/05/2025 - 20:08

Mês: Abril/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	11.895,86 C
01/04/2025	106539	ENVIO TED	2.063,54 D	9.832,32 C
01/04/2025	106554	ENVIO TED	1.259,99 D	8.572,33 C
01/04/2025	106575	ENVIO TED	1.274,21 D	7.298,12 C
01/04/2025	106589	ENVIO TED	544,69 D	6.753,43 C
01/04/2025	106612	ENVIO TED	1.256,40 D	5.497,03 C
01/04/2025	106634	ENVIO TED	551,34 D	4.945,69 C
01/04/2025	106652	ENVIO TED	1.256,40 D	3.689,29 C
01/04/2025	106669	ENVIO TED	1.259,99 D	2.429,30 C
01/04/2025	106691	ENVIO TED	514,62 D	1.914,68 C
02/04/2025	000001	CRED TED	11.606,01 C	13.520,69 C
28/04/2025	106832	ENVIO TED	721,73 D	12.798,96 C
28/04/2025	106839	ENVIO TED	903,10 D	11.895,86 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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 | 2200 | 000575987351-9

Data: 15/05/2025 - 20:07

Mês: Abril/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo

660 - Não há lançamentos de extrato.

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

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMENDAS

Conta: 4366 | 2200 | 000575987354-3

Data: 15/05/2025 - 20:11

Mês: Abril/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
28/04/2025	201235	RESGATE	3.840,00 C	3.840,00 C
28/04/2025	106598	ENVIO TED	3.793,92 D	46,08 C
28/04/2025	106619	ENVIO TED	46,08 D	0,00 D
30/04/2025	405265	RESGATE	132.961,00 C	132.961,00 C
30/04/2025	115945	DEVOL TED	6.648,05 C	139.609,05 C
30/04/2025	115841	ENVIO TED	124.318,54 D	15.290,51 C
30/04/2025	115888	ENVIO TED	1.994,41 D	13.296,10 C
30/04/2025	115945	ENVIO TED	6.648,05 D	6.648,05 C
30/04/2025	120242	ENVIO TED	6.648,05 D	0,00 D

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

GOVERNO

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:20:12

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

RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	282.603,69			209.321,076459		
01/04/2025	RESGATE	4.427,47			3.278,052564	1,350640331	206.043,023895
	Aplicação 10/02/2025	4.427,47			3.278,052564		
02/04/2025	RESGATE	23.241,39			17.200,717395	1,351187248	188.842,306500
	Aplicação 10/02/2025	23.241,39			17.200,717395		
03/04/2025	RESGATE	25.979,71			19.219,592020	1,351730566	169.622,714480
	Aplicação 10/02/2025	25.979,71			19.219,592020		
07/04/2025	RESGATE	28.897,29			21.360,796710	1,352818923	148.261,917770
	Aplicação 10/02/2025	28.897,29			21.360,796710		
08/04/2025	RESGATE	10.825,86			7.999,227838	1,353363127	140.262,689932
	Aplicação 10/02/2025	10.825,86			7.999,227838		
10/04/2025	APLICAÇÃO	70.382,40			51.963,728153	1,354452471	192.226,418085
14/04/2025	RESGATE	19.951,61			14.718,453377	1,355550715	177.507,964708
	Aplicação 10/02/2025	12.363,42			9.120,587133		
	Aplicação 19/02/2025	7.588,19			5.597,866244		
15/04/2025	RESGATE	3.704,49			2.731,736078	1,356093669	174.776,228630
	Aplicação 19/02/2025	1.910,58			1.408,885161		
	Aplicação 20/02/2025	1.793,91			1.322,850917		
16/04/2025	RESGATE	40.986,73			30.211,967150	1,356638904	144.564,261480
	Aplicação 20/02/2025	13.936,04			10.272,477177		
	Aplicação 25/02/2025	9.600,10			7.076,386038		
	Aplicação 28/02/2025	17.450,59			12.863,103935		
17/04/2025	APLICAÇÃO	30.528,88			22.494,255676	1,357185605	167.058,517156
22/04/2025	RESGATE	3.905,47			2.876,463190	1,357733349	164.182,053966
	Aplicação 28/02/2025	3.905,47			2.876,463190		
23/04/2025	RESGATE	7.148,12			5.262,623450	1,358280726	158.919,430516
	Aplicação 28/02/2025	7.148,12			5.262,623450		
24/04/2025	RESGATE	950,00			699,132358	1,358827107	158.220,298158
	Aplicação 28/02/2025	950,00			699,132358		
28/04/2025	RESGATE	16.728,30			12.300,951997	1,359919135	145.919,346161
	Aplicação 28/02/2025	16.291,56			11.979,797375		
	Aplicação 10/03/2025	436,74			321,154622		
29/04/2025	RESGATE	37.202,33			27.345,390035	1,360460756	118.573,956126
	Aplicação 10/03/2025	37.202,33			27.345,390035		
30/04/2025	APLICAÇÃO	81.375,42			59.790,603520	1,361006834	178.364,559646
30/04/2025	SALDO ATUAL	242.755,38			178.364,559646		178.364,559646

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	282.603,69
APLICAÇÕES (+)	182.286,70
RESGATES (-)	223.948,77
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.813,76
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1.813,76
SALDO ATUAL =	242.755,38

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457

Últimos 12 meses 8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G337031016102212 1
03/05/2025 11:20:49

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

CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	134,83			99,868830		
30/04/2025	SALDO ATUAL	135,92			99,868830		99,868830

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	134,83
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,09
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,09
SALDO ATUAL =	135,92

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

GOVERNO

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:45:59

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Proj. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	1.061,01			785,877360		
30/04/2025	SALDO ATUAL	1.069,58			785,877360		785,877360

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.061,01
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	8,57
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	8,57
SALDO ATUAL =	1.069,58

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:45:37

Cliente

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

RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	465,93			345,111329		
30/04/2025	SALDO ATUAL	469,70			345,111329		345,111329

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	465,93
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	3,77
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,77
SALDO ATUAL =	469,70

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:45:16

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

RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	443,51			328,499598		
30/04/2025	SALDO ATUAL	447,09			328,499598		328,499598

Extrato do mês

SALDO ANTERIOR	443,51
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	3,58
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,58
SALDO ATUAL =	447,09

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

GOVERNO

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:44:41

Agência	1679-9
Conta	22587-8 PI 220265 FMS CUSTEIO SUS
Mês/ano referência	ABRIL/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
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	385,98			285,890539		
30/04/2025	SALDO ATUAL	389,10			285,890539		285,890539

[illegible] do mês

SALDO ANTERIOR	385,98
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	3,12
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,12
SALDO ATUAL =	389,10

[illegible] da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G337031016102212 1
03/05/2025 11:43:47

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

RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	576,15			426,749579		
30/04/2025	SALDO ATUAL	580,81			426,749579		426,749579

Movimento do mês

SALDO ANTERIOR	576,15
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	4,66
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	4,66
SALDO ATUAL =	580,81

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:44:19

Cliente

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

FIC FI CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	16.397,08			12.145,112854		
30/04/2025	SALDO ATUAL	16.529,58			12.145,112854		12.145,112854

Movimento do mês

SALDO ANTERIOR	16.397,08
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	132,50
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	132,50
SALDO ATUAL =	16.529,58

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

G337031016102212 1
03/05/2025 11:43:28

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cabeçalho

Agência	1679-9
Conta	20156-i ASPS-LC141/FMS 220265PI
Mês/ano referência	ABRIL/2025

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:42:48

Conta

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Proj. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cota
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	658,81			487,972131		
30/04/2025	SALDO ATUAL	664,13			487,972131		487,972131

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	658,81
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	5,32
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	5,32
SALDO ATUAL =	664,13

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:43:08

Cliente

Agência	1679-9
Conta	20069-7 FMS/CAXINGO-FNS INVAN
Mês/ano referência	ABRIL/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
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	5,74			4,249609		
30/04/2025	SALDO ATUAL	5,78			4,249609		4,249609

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	5,74
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,04
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,04
SALDO ATUAL =	5,78

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:42:30

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

RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	3,10			2,297085		
30/04/2025	SALDO ATUAL	3,13			2,297085		2,297085

do mês

SALDO ANTERIOR	3,10
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,03
SALDO ATUAL =	3,13

da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

ridade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:41:48

Conta

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

Fundo Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27

Data	Histórico	Valor	Valor IR Proj. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	948,90			182,894243		
30/04/2025	SALDO ATUAL	957,45			182,894243		182,894243

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	948,90
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	8,55
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	8,55
SALDO ATUAL =	957,45

Valor da Cota

31/03/2025	5,188224499
30/04/2025	5,234990179

Rentabilidade

No mês	0,9013
No ano	3,4166
Últimos 12 meses	9,3321

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:42:08

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

CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	2.001,94			1.482,808798		
30/04/2025	SALDO ATUAL	-2.018,11			1.482,808798		1.482,808798

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.001,94
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	16,17
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	16,17
SALDO ATUAL =	2.018,11

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3370310161022121
03/05/2025 11:41:24

Cliente

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

Fundo Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	68,51			13,204584		
30/04/2025	SALDO ATUAL	69,13			13,204584		13,204584

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	68,51
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,62
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,62
SALDO ATUAL =	69,13

Valor da Cota

31/03/2025	5,188224499
30/04/2025	5,234990179

Rentabilidade

No mês	0,9013
No ano	3,4166
Últimos 12 meses	9,3321

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

Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G337031016102212 1
03/05/2025 11:41:07

Cliente

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

[illegible] CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	98,78			73,162712		
30/04/2025	SALDO ATUAL	99,57			73,162712		73,162712

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	98,78
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,79
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,79
SALDO ATUAL =	99,57

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

[illegible]ndade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

G3370310161022121
03/05/2025 10:44:46

Cliente - Conta atual

Agência	1679-9
Conta corrente	8632-0PM CAXINGO - EC 29
Período do extrato	04 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2025				0000 00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.101	4.414,78 D	
				104 0030 00161261800017 5 MUNICIPIO DE			
01/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.911.200.019.932	12,69 D	
				Cobrança referente 01/04/2025			
01/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.427,47 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
02/04/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	700.003	500,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
02/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	550.023.000.072.839	5.000,00 D	
				02/04 15:03 BRUNO S I ADVOCACIA			
02/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	550.096.000.060.073	600,00 D	
				02/04 09:25 CAMILA SANTANA CARVALHO			
02/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
				02/04 14:55 AILTON LEAL DE CARVALHO			
02/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	553.507.000.075.131	1.400,00 D	
				02/04 09:25 PALOMA M SOUZA OLIVEIRA			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.201	500,00 D	
				237 1522 85365580320 MANOEL JONAS DE C			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.202	15.553,32 D	
				341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.203	500,00 D	
				237 1522 85365580320 MANOEL JONAS DE C			
02/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.921.200.017.966	12,69 D	
				Cobrança referente 02/04/2025			
02/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.921.200.017.967	12,69 D	
				Cobrança referente 02/04/2025			
02/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.921.200.017.968	12,69 D	
				Cobrança referente 02/04/2025			
02/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	23.241,39 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
03/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	101,31 D	
				03/04 08:56 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
03/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	95,28 D	
				03/04 08:58 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
03/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	150,83 D	
				03/04 10:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.301	8.341,57 D	
				104 3808 038281708000130 PREMIUM DISTR			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.302	2.932,00 D	
				341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.303	1.889,72 D	
				104 3829 028925595000105 FLABIO SILVA			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.304	12.418,24 D	
				104 3808 038281708000130 PREMIUM DISTR			
03/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	850.931.100.017.465	12,69 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			
03/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	850.931.100.017.466	12,69 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			
03/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	850.931.100.017.467	12,69 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			

03/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	850.931.100.017.468		12,69 D		
		Cobrança referente 03/04/2025					
03/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	25.979,71 C	0,00 C	
		BB RF Curto Prazo Automático					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	550.023.000.047.059		3.803,24 D		
		07/04 10:21 CARVALHO E FRANCA LTDA					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D		
		07/04 10:21 AILTON LEAL DE CARVALHO					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D		
		07/04 10:21 ANTONIO J BRITO MENESES					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		191,76 D		
		07/04 10:21 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		295,08 D		
		07/04 10:22 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
07/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.701	24.294,52 D		
		104 4250 010436813000182 MAIS SAUDE LT					
07/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	840.971.200.014.199		12,69 D		
		Cobrança referente 07/04/2025					
07/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	28.897,29 C	0,00 C	
		BB RF Curto Prazo Automático					
08/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D		
		08/04 15:32 ANTONIO J BRITO MENESES					
08/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D		
		08/04 15:32 ANTONIO J BRITO MENESES					
08/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.801	6.700,00 D		
		237 1409 044691325000133 LNC TRANSPORT					
08/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.802	3.800,48 D		
		104 0030 000398601000102 EXATUS INFORM					
08/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.981.200.016.480		12,69 D		
		Cobrança referente 08/04/2025					
08/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.981.200.016.481		12,69 D		
		Cobrança referente 08/04/2025					
08/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	10.825,86 C	0,00 C	
		BB RF Curto Prazo Automático					
10/04/2025	0000	14011 952 FPE/FPM		350	74.011,00 C		
10/04/2025	0000	14011 952 FPE/FPM		350	33,67 C		
10/04/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO		350	2,29 C		
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D		
		10/04 12:23 AILTON LEAL DE CARVALHO					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		12,96 D		
		10/04 12:23 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		17,85 D		
		10/04 12:23 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		17,85 D		
		10/04 12:23 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		12,96 D		
		10/04 12:23 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745		1.469,43 D		
		10/04 12:23 TRILHA VEICULOS LTDA					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745		1.469,43 D		
		10/04 12:23 TRILHA VEICULOS LTDA					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745		257,04 D		
		10/04 12:23 TRILHA VEICULOS LTDA					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745		257,04 D		
		10/04 12:23 TRILHA VEICULOS LTDA					
10/04/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT		1.972	70.382,40 D	0,00 C	
		BB RF Curto Prazo Automático					
14/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.112		15.541,53 D		
		14/04 10:48 COMERCIAL P V JUREMA LTD					
14/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		37,39 D		
		14/04 10:48 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
14/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.401	4.360,00 D		
		104 0030 023350769000135 ISRAEL ARAUJO					
14/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	841.041.200.016.847		12,69 D		
		Cobrança referente 14/04/2025					

14/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	19.951,61 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
15/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.031.027.117		3.704,49 D	
		15/04 15:38 CDC CONS PM CAXINGO				
15/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	3.704,49 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D	
		16/04 13:08 AILTON LEAL DE CARVALHO				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D	
		16/04 13:08 AILTON LEAL DE CARVALHO				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D	
		16/04 13:08 ANTONIO J BRITO MENESES				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D	
		16/04 13:08 ANTONIO J BRITO MENESES				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		336,36 D	
		16/04 16:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS				
16/04/2025	0000	13105 375 Impostos		41.601	470,58 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
16/04/2025	0000	13105 375 Impostos		41.602	7.502,53 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
16/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.603	1.025,00 D	
		260 0001 029435713000160 CRYSTENNYS MO				
16/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.604	560,00 D	
		260 0001 029435713000160 CRYSTENNYS MO				
16/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.605	2.748,00 D	
		104 4366 06338107385 RAYANNY ROJECY PE				
16/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.606	27.693,50 D	
		748 2201 027248296000110 A.C.J.DISTRIB				
16/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.061.200.022.298		12,69 D	
		Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.061.200.022.299		12,69 D	
		Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.061.200.022.300		12,69 D	
		Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.061.200.022.301		12,69 D	
		Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	40.986,73 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
17/04/2025	0000	14011 952 FPE/FPM		350	30.513,80 C	
17/04/2025	0000	14011 952 FPE/FPM		350	13,87 C	
17/04/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO		350	1,21 C	
17/04/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT		1.972	30.528,88 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
22/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.201	3.892,78 D	
		341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI				
22/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	881.121.100.014.630		12,69 D	
		Cobrança referente 22/04/2025				
22/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	3.905,47 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
23/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D	
		23/04 13:04 AILTON LEAL DE CARVALHO				
23/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D	
		23/04 13:04 ANTONIO J BRITO MENESES				
23/04/2025	0000	13013 362 Pagto Energia Elétrica		51.924	6.848,12 D	
		EQUATORIAL PIAUI				
23/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	7.148,12 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
24/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.018.148		600,00 D	
		24/04 10:45 JOAO DE DEUS LIMA				
24/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	553.137.000.037.000		350,00 D	
		24/04 10:45 JOSE E FRANCA CARVALHO				
24/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	950,00 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
28/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.022.115		5.139,68 D	
		28/04 11:45 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE				

28/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	7.795,20 D	
			28/04 11:45 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE			
28/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	721,73 D	
			28/04 11:45 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE			
28/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	903,10 D	
			28/04 11:45 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	2.155,90 D	
			341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI			
28/04/2025	0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	891.181.100.013.746	12,69 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	16.728,30 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
29/04/2025	1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	7.235,05 C	
			29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025	1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	1.459,63 C	
			29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025	1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	755,70 C	
			29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025	1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	3.260,89 C	
			29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025	1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	8.240,91 C	
			29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
			29/04 16:40 AILTON LEAL DE CARVALHO			
29/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
			29/04 16:40 AILTON LEAL DE CARVALHO			
29/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
			29/04 16:40 ANTONIO J BRITO MENESES			
29/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
			29/04 16:40 ANTONIO J BRITO MENESES			
29/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.782	22.232,67 D	
29/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.783	1.872,20 D	
29/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.784	27.557,64 D	
29/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.785	1.020,00 D	
29/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.786	4.709,31 D	
29/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.901	150,00 D	
			260 0001 07070669305 PEDRO ANTONIO LUI			
29/04/2025	0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.191.200.021.525	12,69 D	
			Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	37.202,33 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
30/04/2025	1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.007.221	3.721,00 C	
			30/04 14:17 P M CAXINGO MOVIMENTO			
30/04/2025	1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.028.473	13.500,00 C	
			30/04 13:49 CAXINGO IRRF FOPAG			
30/04/2025	1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.028.474	2.703,00 C	
			30/04 14:17 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
30/04/2025	0000	14011	952 FPE/FPM	350	63.467,93 C	
30/04/2025	0000	14011	952 FPE/FPM	350	28,84 C	
30/04/2025	0000	14011	953 IPI/EXPORTACAO	350	0,38 C	
30/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
			30/04 12:41 ANTONIO J BRITO MENESES			
30/04/2025	1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.473	260,72 D	
			30/04 12:41 CAXINGO IRRF FOPAG			
30/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	1.404,15 D	
			260 0001 08408517317 CLEMILDA MARIA DO			
30/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.002	72,88 D	
			104 2004 011378331000186 SINDICATO DOS			
30/04/2025	0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.201.200.046.088	12,69 D	
			Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.201.200.046.089	12,69 D	
			Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.875	57,80 D	
			Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.876	3,40 D	

		Cobrança referente 30/04/2025		
30/04/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.877	57,80 D
		Cobrança referente 30/04/2025		
30/04/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.878	3,40 D
		Cobrança referente 30/04/2025		
30/04/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.879	10,20 D
		Cobrança referente 30/04/2025		
30/04/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	81.375,42 D
30/04/2025	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

G3370310161022121
03/05/2025 10:45:16

Cliente

Agência	1679-9
Conta	58042-2
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:00:55

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18289-3
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:00:42

Cliente

Agência	1679-9
Conta	17330-4
Período solicitado	04 / 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

G337031016102212 1
03/05/2025 11:01:06

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18697-X
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:01:32

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18699-6
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:01:19

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18698-8
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:01:49

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18700-3
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:02:04

Cliente

Agência	1679-9
Conta	20069-7
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:02:32

Extrato de Conta Corrente

Cliente

Agência	1679-9
Conta	20914-7
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:02:51

Cliente

Agência	1679-9
Conta	22469-3
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:03:05

Cliente

Agência	1679-9
Conta	22587-8
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:03:22

Cliente

Agência	1679-9
Conta	22607-6
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:03:37

Cliente

Agência	1679-9
Conta	24003-6
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:03:54

Cliente

Agência	1679-9
Conta	28398-3
Período solicitado	04 / 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

G3370310161022121
03/05/2025 11:02:18

Cliente

Agência	1679-9
Conta	20156-1
Período solicitado	04 / 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

MODELO XVII
DEMONSTRATIVO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS **Referência : ABRIL 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	62,89
Contabilidade	DOCUMENTO	DATA	Valor
SALDO CONTABIL			62,89
SALDO FINAL:	**62,89**		

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=40288770000104, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-05-27 15:52:43
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR CRC 3951-PI
286.912.883-53

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 : ABRIL 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
401004	01/04/2025	04.01.00	10	1667	4.4.90.52.18	15.553,32	15.553,32	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
401005	01/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.22	8.442,88	8.442,88	0,00	PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
401006	01/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.22	12.569,07	12.569,07	0,00	PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
401022	01/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	663,00	663,00	0,00	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
402004	02/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.14	500,00	500,00	0,00	MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
402005	02/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.20	600,00	600,00	0,00	CAMILA SANTANA DE CARVALHO
402006	02/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.99	1.400,00	1.400,00	0,00	PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
402007	02/04/2025	04.01.00	10	1666	4.4.90.52.18	2.932,00	2.932,00	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
402008	02/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.13	1.985,00	1.985,00	0,00	FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI
402011	02/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.55	6.700,00	6.700,00	0,00	LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA
402018	02/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
403002	03/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	24.589,60	24.589,60	0,00	MAIS SAUDE EIRELI
404003	04/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.16	10.042,69	10.042,69	0,00	MAURO SERGIO BRITO VIEIRA
404004	04/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	5.524,00	5.524,00	0,00	MAIS SAUDE EIRELI
404005	04/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	80.443,80	80.443,80	0,00	MAIS SAUDE EIRELI
404010	04/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.16	3.800,48	3.800,48	0,00	EXATUS INFORMATICA LTDA
404012	04/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
404014	04/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.59	12,00	12,00	0,00	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
407006	07/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
408002	08/04/2025	04.01.00	10	1666	4.4.90.52.24	4.360,00	4.360,00	0,00	ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA
408003	08/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	1.487,28	1.487,28	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
408004	08/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	1.487,28	1.487,28	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
408005	08/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	270,00	270,00	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
408006	08/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	270,00	270,00	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
408012	08/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
408013	08/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
409001	09/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
412006	12/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.01	15.578,92	15.578,92	0,00	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
412007	12/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.01	24.824,65	24.824,65	0,00	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
414001	14/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	300,00		300,00	JOÃO DE DEUS LIMA
414004	14/04/2025	04.01.00	10	1666	4.4.90.52.18	28.029,86	28.029,86	0,00	A.C.J.DISTRIBUIDORA LTDA
415001	15/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
415002	15/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
415003	15/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
415005	15/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.04	560,00	560,00	0,00	CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
415006	15/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.04	1.025,00	1.025,00	0,00	CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
416001	16/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
416002	16/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.07	3.892,78	3.892,78	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA

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 : ABRIL 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
416003	16/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.07	2.748,00	2.748,00	0,00	RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385
416016	16/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	303,60	303,60	0,00	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
422001	22/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	600,00	600,00	0,00	JOÃO DE DEUS LIMA
422002	22/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
423001	23/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	350,00	350,00	0,00	JOSÉ EUCLIDES DE FRANÇA CARVALHO
423008	23/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
423014	23/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.29	6.848,12	6.848,12	0,00	EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
424001	24/04/2025	04.01.00	10	1667	4.4.90.52.27	319.250,00		319.250,00	INOVATTO VEICULOS LTDA
424012	24/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
428001	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.186,08		1.186,08	CAXINGO PREV FUNDO
428002	28/04/2025	04.01.00	10	2182	3.1.90.11.01	8.472,00	8.472,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428003	28/04/2025	04.01.00	10	2182	3.1.90.11.10	3.388,80	3.388,80	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428004	28/04/2025	04.01.00	10	2182	3.1.90.11.45	1.317,87	1.317,87	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428005	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	5.139,68		5.139,68	CAXINGO PREV FUNDO
428006	28/04/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.01	33.888,00	33.888,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428007	28/04/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.10	13.555,20	13.555,20	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428008	28/04/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.51	2.824,00	2.824,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428009	28/04/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.43	1.976,80	1.976,80	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428010	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.062,60		1.062,60	CAXINGO PREV FUNDO
428011	28/04/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.01	7.590,00	7.590,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428012	28/04/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.10	2.732,40	2.732,40	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428013	28/04/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.51	6.712,10	6.712,10	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428014	28/04/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.43	2.740,63	2.740,63	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428015	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	268,80		268,80	CAXINGO PREV FUNDO
428016	28/04/2025	04.01.00	10	2682	3.1.90.11.01	1.920,00	1.920,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428017	28/04/2025	04.01.00	10	2682	3.1.90.11.10	384,00	384,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428018	28/04/2025	04.01.00	10	2682	3.1.90.11.45	768,00	768,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428019	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.275,12		1.275,12	CAXINGO PREV FUNDO
428020	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.01	9.108,00	9.108,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428021	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.10	1.821,60	1.821,60	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428022	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.31	450,00	450,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428023	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.45	757,20	757,20	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428024	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	7.135,72	7.135,72	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428025	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.01	759,00	759,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428026	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.10	151,80	151,80	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428027	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.31	225,00	225,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428028	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	903,10		903,10	CAXINGO PREV FUNDO
428029	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.45	213,69		213,69	FOLHA DE PAGAMENTO

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 : ABRIL 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
428030	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	6.450,73		6.450,73	FOLHA DE PAGAMENTO
428031	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	721,73		721,73	CAXINGO PREV FUNDO
428032	28/04/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	5.155,28		5.155,28	FOLHA DE PAGAMENTO
428087	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.01	27.840,00	27.840,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428088	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.10	4.918,40	4.918,40	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428089	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.45	1.186,00	1.186,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428090	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.51	504,90	504,90	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428091	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	3.897,60		3.897,60	CAXINGO PREV FUNDO
428092	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.01	1.518,00	1.518,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428093	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.43	506,00	506,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428094	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	263,12		263,12	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
428095	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.43	1.020,00	1.020,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428096	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.01	31.134,00	31.134,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428097	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	4.047,42		4.047,42	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
428098	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.04.01	5.100,00	5.100,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
428099	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	663,00		663,00	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
428155	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.05	132.961,00	132.961,00	0,00	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D
428156	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	3.840,00	3.840,00	0,00	SAO FRANCISCO AUTO CENTER FACIL LTDA
428157	28/04/2025	04.01.00	10	1666	4.4.90.52.18	2.155,90	2.155,90	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
428159	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	360,00		360,00	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA
428160	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.01	335,89		335,89	Jelta Veiculos e Maquinas LTDA
428163	28/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
429004	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.50	11.162,76	11.162,76	0,00	ROBERIO COSTA CAMPOS
429005	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.58	2.750,00		2.750,00	GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387
429010	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	758,51		758,51	T C DUARTE FILHO
429011	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	2.058,14		2.058,14	T C DUARTE FILHO
429012	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	2.356,19		2.356,19	T C DUARTE FILHO
429013	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	150,00		150,00	T C DUARTE FILHO
429014	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	1.780,00		1.780,00	T C DUARTE FILHO
429015	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	1.900,00		1.900,00	T C DUARTE FILHO
429019	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.33	2.940,00		2.940,00	CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA
429020	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
429021	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
429022	29/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
430001	30/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.06	1.518,00		1.518,00	MARIA KAROLINA DOS SANTOS SOUSA
430003	30/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
430004	30/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00		150,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
430007	30/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.59	399,09	399,09	0,00	BANCO DO BRASIL

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 : ABRIL 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
430012	30/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	420,00		420,00	TRILHA VEICULOS LTDA
430013	30/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	270,00		270,00	TRILHA VEICULOS LTDA
430014	30/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	999,01		999,01	TRILHA VEICULOS LTDA
430015	30/04/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	1.487,28		1.487,28	TRILHA VEICULOS LTDA
					Total Geral	975.048,47	604.017,50	371.030,97	

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=40288770000104, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-05-27 15:53:40
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR CRC 3951-PI
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 : ABRIL de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
112	29/01/2025	561,82	0,00	15/04/2025	624026	561	BANCO DO BRASIL
455	31/03/2025	166,98	0,00	16/04/2025	8632	470	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
536	28/03/2025	721,73	0,00	28/04/2025	8632	7217	CAXINGO PREV FUNDO
537	28/03/2025	109,42	0,00	01/04/2025	624028	1094	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
538	28/03/2025	903,10	0,00	28/04/2025	8632	9031	CAXINGO PREV FUNDO
539	28/03/2025	405,20	0,00	01/04/2025	624028	4052	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
540	28/03/2025	3.897,60	0,00	28/04/2025	8632	7795	CAXINGO PREV FUNDO
541	28/03/2025	3.704,49	0,00	15/04/2025	8632	3704	BANCO DO BRASIL
542	28/03/2025	4.414,78	0,00	01/04/2025	8632	4414	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
545	28/03/2025	390,69	0,00	16/04/2025	8632	7502	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
546	28/03/2025	2.542,22	0,00	16/04/2025	8632	7502	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
549	28/03/2025	18,97	0,00	16/04/2025	8632	7502	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
550	28/03/2025	1.062,60	0,00	28/04/2025	624026	2125	CAXINGO PREV FUNDO
551	28/03/2025	612,55	0,00	15/04/2025	624026	9275	BANCO DO BRASIL
554	28/03/2025	268,80	0,00	24/04/2025	8632	2688	CAXINGO PREV FUNDO
555	28/03/2025	765,81	0,00	15/04/2025	624026	9275	BANCO DO BRASIL
556	28/03/2025	1.186,08	0,00	28/04/2025	624026	2372	CAXINGO PREV FUNDO
557	28/03/2025	2.598,79	0,00	15/04/2025	624026	9275	BANCO DO BRASIL
558	28/03/2025	650,36	0,00	01/04/2025	624026	4029	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
561	28/03/2025	1.275,12	0,00	28/04/2025	624026	2550	CAXINGO PREV FUNDO
562	28/03/2025	524,57	0,00	15/04/2025	624026	9275	BANCO DO BRASIL
563	28/03/2025	773,54	0,00	01/04/2025	624026	4029	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
568	28/03/2025	5.139,68	0,00	28/04/2025	8632	5139	CAXINGO PREV FUNDO
569	28/03/2025	4.773,39	0,00	15/04/2025	624026	9275	BANCO DO BRASIL
570	28/03/2025	2.605,69	0,00	01/04/2025	624026	4029	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
647	03/04/2025	95,28	0,00	03/04/2025	8632	9528	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
653	10/04/2025	17,85	0,00	10/04/2025	8632	1785	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
654	10/04/2025	17,85	0,00	10/04/2025	8632	1785	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
655	10/04/2025	12,96	0,00	10/04/2025	8632	1296	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
656	10/04/2025	12,96	0,00	10/04/2025	8632	1296	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
658	16/04/2025	336,36	0,00	16/04/2025	8632	336	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
663	14/04/2025	37,39	0,00	14/04/2025	8632	3739	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
664	14/04/2025	59,58	0,00	14/04/2025	624026	5958	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

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 : ABRIL de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
665	03/04/2025	101,31	0,00	03/04/2025	8632	101	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
666	03/04/2025	150,83	0,00	03/04/2025	8632	150	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
667	07/04/2025	191,76	0,00	07/04/2025	8632	191	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
668	04/04/2025	66,29	0,00	04/04/2025	624026	6629	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
669	04/04/2025	965,33	0,00	04/04/2025	624029	965	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
670	07/04/2025	295,08	0,00	07/04/2025	8632	295	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
674	28/04/2025	652,09	0,00	30/04/2025	624026	3757	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
675	28/04/2025	112,96	0,00	30/04/2025	624026	5648	SINDICATO ESTADUAL DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAU
679	28/04/2025	1.425,16	0,00	30/04/2025	624026	3757	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
680	28/04/2025	451,84	0,00	30/04/2025	624026	5648	SINDICATO ESTADUAL DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAU
683	28/04/2025	904,65	0,00	30/04/2025	624026	3757	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
684	28/04/2025	39,90	0,00	30/04/2025	624026	3990	NAIS SAUDE DISTRIBUIDORA
686	28/04/2025	18,60	0,00	30/04/2025	624026	3757	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
690	28/04/2025	757,42	0,00	30/04/2025	624026	3757	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
691	28/04/2025	54,66	0,00	30/04/2025	624026	5466	SINDICATO DOS ENFERMEIROS, AUXILIARES E TECNICOS E
751	28/04/2025	126,88	0,00	30/04/2025	8632	2607	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
752	28/04/2025	72,88	0,00	30/04/2025	8632	7288	SINDICATO DOS ENFERMEIROS, AUXILIARES E TECNICOS E
755	28/04/2025	133,84	0,00	30/04/2025	8632	2607	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
756	28/04/2025	390,00	0,00	29/04/2025	8632	2896	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
811	30/04/2025	6.648,05	0,00	30/04/2025	624030	6648	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
812	30/04/2025	1.994,41	0,00	30/04/2025	624030	1994	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
813	28/04/2025	46,08	0,00	28/04/2025	624030	4608	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
203009	03/02/2025	5.000,00	0,00	02/04/2025	8632	500	BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
203011	03/02/2025	3.803,24	191,76	07/04/2025	8632	38	CARVALHO & FRANCA LTDA
203011	03/02/2025	191,76	0,00	07/04/2025	8632	DESCONTO	CARVALHO & FRANCA LTDA
327011	27/03/2025	11.162,76	0,00	01/04/2025	624026	11162	ROBERIO COSTA CAMPOS
328076	28/03/2025	721,73	0,00	28/04/2025	624028	7217	CAXINGO PREV FUNDO
328077	28/03/2025	4.324,13	831,15	01/04/2025	624028	4324	FOLHA DE PAGAMENTO
328077	28/03/2025	831,15	0,00	01/04/2025	624028	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
328078	28/03/2025	903,10	0,00	28/04/2025	624028	9031	CAXINGO PREV FUNDO
328079	28/03/2025	5.142,43	1.308,30	01/04/2025	624028	5142	FOLHA DE PAGAMENTO
328079	28/03/2025	1.308,30	0,00	01/04/2025	624028	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
328084	28/03/2025	3.897,60	0,00	28/04/2025	8632	7795	CAXINGO PREV FUNDO

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 : ABRIL de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
328088	28/03/2025	3.854,76	390,00	16/04/2025	8632	7502	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
328088	28/03/2025	390,00	0,00	16/04/2025	8632	DESCONTO	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
328090	28/03/2025	32,89	0,00	16/04/2025	8632	7502	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
328091	28/03/2025	1.062,60	0,00	28/04/2025	624026	2125	CAXINGO PREV FUNDO
328095	28/03/2025	268,80	0,00	28/04/2025	624026	2688	CAXINGO PREV FUNDO
328098	28/03/2025	1.186,08	0,00	28/04/2025	624026	2372	CAXINGO PREV FUNDO
328101	28/03/2025	1.275,12	0,00	28/04/2025	624026	2550	CAXINGO PREV FUNDO
328108	28/03/2025	5.139,68	0,00	28/04/2025	624026	5139	CAXINGO PREV FUNDO
401004	01/04/2025	15.553,32	0,00	02/04/2025	8632	1553	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
401005	01/04/2025	8.341,57	101,31	03/04/2025	8632	8341	PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
401005	01/04/2025	101,31	0,00	03/04/2025	8632	DESCONTO	PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
401006	01/04/2025	12.418,24	150,83	03/04/2025	8632	12418	PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
401006	01/04/2025	150,83	0,00	03/04/2025	8632	DESCONTO	PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
401022	01/04/2025	663,00	0,00	16/04/2025	8632	7502	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
402004	02/04/2025	500,00	0,00	02/04/2025	8632	500	MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
402005	02/04/2025	600,00	0,00	02/04/2025	8632	600	CAMILA SANTANA DE CARVALHO
402006	02/04/2025	1.400,00	0,00	02/04/2025	8632	1400	PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
402007	02/04/2025	2.932,00	0,00	03/04/2025	8632	2932	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
402008	02/04/2025	1.889,72	95,28	03/04/2025	8632	1889	FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI
402008	02/04/2025	95,28	0,00	03/04/2025	8632	DESCONTO	FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI
402011	02/04/2025	6.700,00	0,00	08/04/2025	8632	6700	LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA
402018	02/04/2025	150,00	0,00	02/04/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
403002	03/04/2025	24.294,52	295,08	07/04/2025	8632	2429	MAIS SAUDE EIRELI
403002	03/04/2025	295,08	0,00	07/04/2025	8632	DESCONTO	MAIS SAUDE EIRELI
404003	04/04/2025	10.042,69	0,00	07/04/2025	624026	10042	MAURO SERGIO BRITO VIEIRA
404004	04/04/2025	5.457,71	66,29	04/04/2025	624026	5457	MAIS SAUDE EIRELI
404004	04/04/2025	66,29	0,00	04/04/2025	624026	DESCONTO	MAIS SAUDE EIRELI
404005	04/04/2025	79.478,47	965,33	04/04/2025	624029	79	MAIS SAUDE EIRELI
404005	04/04/2025	965,33	0,00	04/04/2025	624029	DESCONTO	MAIS SAUDE EIRELI
404010	04/04/2025	3.800,48	0,00	08/04/2025	8632	3800	EXATUS INFORMATICA LTDA
404012	04/04/2025	150,00	0,00	07/04/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
404014	04/04/2025	12,00	0,00	04/04/2025	624029	TARIFA	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
407006	07/04/2025	150,00	0,00	07/04/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO

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 : ABRIL de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
408002	08/04/2025	4.360,00	0,00	14/04/2025	8632	4360	ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA
408003	08/04/2025	1.469,43	17,85	10/04/2025	8632	1469	TRILHA VEICULOS LTDA
408003	08/04/2025	17,85	0,00	10/04/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
408004	08/04/2025	1.469,43	17,85	10/04/2025	8632	1469	TRILHA VEICULOS LTDA
408004	08/04/2025	17,85	0,00	10/04/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
408005	08/04/2025	257,04	12,96	10/04/2025	8632	257	TRILHA VEICULOS LTDA
408005	08/04/2025	12,96	0,00	10/04/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
408006	08/04/2025	257,04	12,96	10/04/2025	8632	257	TRILHA VEICULOS LTDA
408006	08/04/2025	12,96	0,00	10/04/2025	8632	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
408012	08/04/2025	150,00	0,00	08/04/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
408013	08/04/2025	150,00	0,00	08/04/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
409001	09/04/2025	150,00	0,00	10/04/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
412006	12/04/2025	15.541,53	37,39	14/04/2025	8632	15541	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
412006	12/04/2025	37,39	0,00	14/04/2025	8632	DESCONTO	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
412007	12/04/2025	24.765,07	59,58	14/04/2025	624026	24765	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
412007	12/04/2025	59,58	0,00	14/04/2025	624026	DESCONTO	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
414004	14/04/2025	27.693,50	336,36	16/04/2025	8632	27693	A.C.J.DISTRIBUIDORA LTDA
414004	14/04/2025	336,36	0,00	16/04/2025	8632	DESCONTO	A.C.J.DISTRIBUIDORA LTDA
415001	15/04/2025	150,00	0,00	16/04/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
415002	15/04/2025	150,00	0,00	16/04/2025	8632	15	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
415003	15/04/2025	150,00	0,00	16/04/2025	8632	1500	AILTON LEAL DE CARVALHO
415005	15/04/2025	560,00	0,00	16/04/2025	8632	560	CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
415006	15/04/2025	1.025,00	0,00	16/04/2025	8632	1025	CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
416001	16/04/2025	150,00	0,00	16/04/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
416002	16/04/2025	3.892,78	0,00	22/04/2025	8632	3892	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
416003	16/04/2025	2.748,00	0,00	16/04/2025	8632	2748	RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385
416016	16/04/2025	303,60	0,00	16/04/2025	8632	470	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
422001	22/04/2025	600,00	0,00	24/04/2025	8632	600	JOÃO DE DEUS LIMA
422002	22/04/2025	150,00	0,00	23/04/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
423001	23/04/2025	350,00	0,00	24/04/2025	8632	350	JOSÉ EUCLIDES DE FRANÇA CARVALHO
423008	23/04/2025	150,00	0,00	23/04/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
423014	23/04/2025	6.848,12	0,00	23/04/2025	8632	6848	EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
424012	24/04/2025	150,00	0,00	29/04/2025	8632	1500	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES

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 : ABRIL de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
428002	28/04/2025	3.271,72	5.200,28	30/04/2025	624026	7978	FOLHA DE PAGAMENTO
428002	28/04/2025	5.200,28	0,00	30/04/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428003	28/04/2025	3.388,80	0,00	30/04/2025	624026	7978	FOLHA DE PAGAMENTO
428004	28/04/2025	1.317,87	0,00	30/04/2025	624026	7978	FOLHA DE PAGAMENTO
428006	28/04/2025	18.379,57	15.508,43	30/04/2025	624026	3475	FOLHA DE PAGAMENTO
428006	28/04/2025	15.508,43	0,00	30/04/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428007	28/04/2025	13.555,20	0,00	30/04/2025	624026	3475	FOLHA DE PAGAMENTO
428008	28/04/2025	2.824,00	0,00	30/04/2025	624026	3475	FOLHA DE PAGAMENTO
428009	28/04/2025	1.976,80	0,00	30/04/2025	624026	1976	FOLHA DE PAGAMENTO
428011	28/04/2025	4.970,30	2.619,70	30/04/2025	624026	1441	FOLHA DE PAGAMENTO
428011	28/04/2025	2.619,70	0,00	30/04/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428012	28/04/2025	2.732,40	0,00	30/04/2025	624026	1441	FOLHA DE PAGAMENTO
428013	28/04/2025	6.712,10	0,00	30/04/2025	624026	1441	FOLHA DE PAGAMENTO
428014	28/04/2025	2.740,63	0,00	30/04/2025	624026	2740	FOLHA DE PAGAMENTO
428016	28/04/2025	1.632,60	287,40	30/04/2025	624026	2784	FOLHA DE PAGAMENTO
428016	28/04/2025	287,40	0,00	30/04/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428017	28/04/2025	384,00	0,00	30/04/2025	624026	2784	FOLHA DE PAGAMENTO
428018	28/04/2025	768,00	0,00	30/04/2025	624026	2784	FOLHA DE PAGAMENTO
428020	28/04/2025	5.722,69	3.385,31	30/04/2025	624026	1588	FOLHA DE PAGAMENTO
428020	28/04/2025	3.385,31	0,00	30/04/2025	624026	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428021	28/04/2025	1.821,60	0,00	30/04/2025	624026	1588	FOLHA DE PAGAMENTO
428022	28/04/2025	450,00	0,00	30/04/2025	624026	1588	FOLHA DE PAGAMENTO
428023	28/04/2025	757,20	0,00	30/04/2025	624026	1588	FOLHA DE PAGAMENTO
428024	28/04/2025	7.135,72	0,00	30/04/2025	624026	1588	FOLHA DE PAGAMENTO
428025	28/04/2025	759,00	0,00	30/04/2025	624026	1135	FOLHA DE PAGAMENTO
428026	28/04/2025	151,80	0,00	30/04/2025	624026	1135	FOLHA DE PAGAMENTO
428027	28/04/2025	225,00	0,00	30/04/2025	624026	1135	FOLHA DE PAGAMENTO
428087	28/04/2025	15.623,37	12.216,63	29/04/2025	8632	2223	FOLHA DE PAGAMENTO
428087	28/04/2025	12.216,63	0,00	29/04/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428088	28/04/2025	4.918,40	0,00	29/04/2025	8632	2223	FOLHA DE PAGAMENTO
428089	28/04/2025	1.186,00	0,00	29/04/2025	8632	2223	FOLHA DE PAGAMENTO
428090	28/04/2025	504,90	0,00	29/04/2025	8632	2223	FOLHA DE PAGAMENTO
428092	28/04/2025	1.366,20	151,80	29/04/2025	8632	1872	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 : ABRIL de 2025**

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
428092	28/04/2025	151,80	0,00	29/04/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428093	28/04/2025	506,00	0,00	29/04/2025	8632	1872	FOLHA DE PAGAMENTO
428095	28/04/2025	1.020,00	0,00	29/04/2025	8632	1020	FOLHA DE PAGAMENTO
428096	28/04/2025	1.404,15	0,00	30/04/2025	8632	1404	FOLHA DE PAGAMENTO
428096	28/04/2025	27.167,64	2.562,21	29/04/2025	8632	2896	FOLHA DE PAGAMENTO
428096	28/04/2025	2.562,21	0,00	29/04/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428098	28/04/2025	4.709,31	390,69	29/04/2025	8632	4709	FOLHA DE PAGAMENTO
428098	28/04/2025	390,69	0,00	29/04/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
428155	28/04/2025	124.318,54	8.642,46	30/04/2025	624030	124318	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D
428155	28/04/2025	8.642,46	0,00	30/04/2025	624030	DESCONTO	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D
428156	28/04/2025	3.793,92	46,08	28/04/2025	624030	3792	SAO FRANCISCO AUTO CENTER FACIL LTDA
428156	28/04/2025	46,08	0,00	28/04/2025	624030	DESCONTO	SAO FRANCISCO AUTO CENTER FACIL LTDA
428157	28/04/2025	2.155,90	0,00	28/04/2025	8632	2155	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
428163	28/04/2025	150,00	0,00	29/04/2025	8632	1500	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
429004	29/04/2025	11.162,76	0,00	30/04/2025	624026	111	ROBERIO COSTA CAMPOS
429020	29/04/2025	150,00	0,00	29/04/2025	8632	1500	AILTON LEAL DE CARVALHO
429021	29/04/2025	150,00	0,00	29/04/2025	8632	1500	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
429022	29/04/2025	150,00	0,00	29/04/2025	8632	1500	AILTON LEAL DE CARVALHO
430003	30/04/2025	150,00	0,00	30/04/2025	8632	1500	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
430007	30/04/2025	399,09	0,00	30/04/2025	8632	TARIFA	BANCO DO BRASIL
Total Geral		710.777,86	55.901,27				

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=40268770000194, OU=AC Syngular IO Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-05-27 15:54:00
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR CRC 3951-PI
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 : ABRIL 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				
236	19/12/2023	10	03/02/2025		20.000,00			20.000,00	
236	19/12/2023	11	27/02/2025		70.000,00			70.000,00	
245	28/02/2025	12	28/02/2025		0,00				
236	19/12/2023	17	10/03/2025		230.000,00			230.000,00	
236	19/12/2023	19	10/04/2025		0,00				
236	19/12/2023	20	10/04/2025		746.598,22	746.598,22			
236	19/12/2023	21	14/04/2025		50.000,00			50.000,00	
236	19/12/2023	27	28/04/2025		220.000,00			220.000,00	
				TOTAIS	2.554.219,22	1.959.219,22	0,00	595.000,00	0,00

TOTAL SUPLEMENTADO SOBRE A LEI ORÇAMENTÁRIA: 1.807.621,00 (3,63%)

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

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

JOÃO 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=40288770000104, OU=AC Syngular(D Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-05-27 15:53:16
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR CRC 3951-PI
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 : ABRIL 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

Assinado digitalmente por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Videoconferencia, OU=40286770000104, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353.
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-05-27 13:52:11
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR CRC 3951-PI
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 : ABRIL de 2025

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

JOÃO 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=40266773000104, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-05-27 15:52:29
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR CRC 3951-PI
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 : ABRIL 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 A1, OU=Videoconferencia, OU=40286770000104, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO: 28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-05-27 15:52:59
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR CRC 3951-PI
286.912.883-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Abril **Página 1**

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
100000000	03	**ATIVO**	-	4.873.502,02	2.474.959,39	2.351.114,49	4.997.346,92
110000000	03	**ATIVO CIRCULANTE**	-	1.981.209,04	2.102.678,31	2.351.114,49	1.732.772,86
111000000	03	**CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA**	-	1.958.487,50	1.896.184,86	2.144.621,04	1.710.051,32
111100000	03	**CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA EM MOEDA NACIONAL**	-	1.958.487,50	1.896.184,86	2.144.621,04	1.710.051,32
111110000	03	**CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA EM MOEDA NACIONAL - CONSOLIDAÇÃO**	-	1.958.487,50	1.896.184,86	2.144.621,04	1.710.051,32
111110200	(2) 03	CONTA ÚNICA	P F	92.336,13 D	98.737,53	179.177,80	11.895,86 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:8632-0 (BB C/C FMS PMC)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624028-4 (FMS PISO ENFERMAGEM)		11.895,86	18.281,73	18.281,73	11.895,86
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624029-2 (CEF EPI APLIC)		80.440,27	80.455,80	160.896,07	0,00
111111900	(2) 03	BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS	P F	2.333,63 D	1.432.112,03	1.432.364,66	2.081,00 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:8632-0 (BB C/C FMS PMC)		331,69	658.828,07	659.096,87	62,89
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18698-8 (BB APLIC FNS BLINV)		2.001,94	16,17	0,00	2.018,11
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624026-8 (CEF SUS CUSTEIO C/C 24026-8)		0,00	456.491,05	456.491,05	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624028-4 (FMS PISO ENFERMAGEM)		0,00	721,73	721,73	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624029-2 (CEF FMS EPI DC 624-2)		0,00	161.876,93	161.876,93	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624030-6 (CEF EPB DC FMS 624030)		0,00	154.178,08	154.178,08	0,00
111112000	(2) 03	BANCOS CONTA VINCULADAS-DEMAIS CONTAS	P F	0,00 D	0,00	0,00	0,00 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:22469-3 (BB C/C FUNDO MDS 22498-3)		0,00			0,00
111115000	(2) 03	APLICAÇÕES FINANCEIRAS DE LIQUIDEZ IMEDIATA - USO GERAL	P F	1.863.817,74 D	365.335,30	533.078,58	1.696.074,46 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A17330-4 (BB FNS BLMAC A17330-4)		98,78	0,79	0,00	99,57
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18289-3 (BB C/C FNS BLINV 18289-3)		68,51	0,62	0,00	69,13
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18697-X (BB FNS BLINV APLICÇÃO A18697-X)		948,90	8,55	0,00	957,45
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18699-6 (BB FNS BLINV APLIC A18699-6)		3,10	0,03	0,00	3,13
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18700-3 (BB FNS BLINV APLIC A18700-3)		658,81	5,32	0,00	664,13
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A20069-7 (BB FNS INVAN APLIC A20069-7)		5,74	0,04	0,00	5,78
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A20914-7 (BB PROTESE DENTARIA APLICAÇÃO A 20914-7)		576,15	4,66	0,00	580,81
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22469-3 (BB FUNDO MDS APLICAÇÃO A22469-3)		16.397,08	132,50	0,00	16.529,58
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22587-8 (BB CUSTEIO SUS APLICAÇÃO A22587-8)		385,98	3,12	0,00	389,10
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22607-6 (BB INVEST SUS APLIC A22607-6)		443,51	3,58	0,00	447,09
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A24003-6 (BB APLICAÇÃO AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO)		465,93	3,77	0,00	469,70
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A28398-3 (APLIC ENFERMAGEM BB A28398)		1.061,01	8,57	0,00	1.069,58
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A58042-2 (BB PAB APLIC 58042-2)		133,86	2,06	0,00	135,92
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A8632-0 (BB FMS CPLIC A8632-0)		282.603,69	184.100,46	223.948,77	242.755,38
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624026-8 (CEF SUS CUSTYEIO APLIC 624026-8)		212.914,93	181.061,23	172.328,81	221.647,35
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624027-6 (CEF INVEST SUS C APLIC 624027-6)		762.845,69			762.845,69
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624030-6 (CEF APLIC 624030)		584.206,07	0,00	136.801,00	447.405,07
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**	-	18.568,06	390,00	390,00	18.568,06
113100000	03	**ADIANTAMENTOS CONCEDIDOS**	-	3.921,80	0,00	0,00	3.921,80
113110000	03	**ADIANTAMENTOS CONCEDIDOS - CONSOLIDAÇÃO**	-	3.921,80	0,00	0,00	3.921,80
113110100	03	**ADIANTAMENTOS CONCEDIDOS A PESSOAL**	-	3.921,80	0,00	0,00	3.921,80
113110102	(3) 03	13 SALÁRIO - ADIANTAMENTO	P P	3.921,80 D	0,00	0,00	3.921,80 D
113800000	03	**OUTROS CRÉDITOS A RECEBER E VALORES A CURTO PRAZO**	-	14.646,26	390,00	390,00	14.646,26
113810000	03	**OUTROS CRÉDITOS A RECEBER E VALORES A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO**	-	14.466,26	390,00	390,00	14.466,26
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	P F	4.765,98 D	390,00	390,00	4.765,98 D

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Abril **Página 2**

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL	D/C
		FAMÍLIA PAGO						
113810900	(3) 03	CRÉDITOS A RECEBER POR REEMBOLSO DE SALÁRIO MATERNIDADE PAGO	P F	8.585,21	0,00	0,00	8.585,21	D
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	206.103,45	206.103,45	26.699,78	
115600000	03	**ALMOXARIFADO**	-	26.699,78	206.103,45	206.103,45	26.699,78	
115610000	03	**ALMOXARIFADO - CONSOLIDAÇÃO**	-	26.699,78	206.103,45	206.103,45	26.699,78	
115610100	(21)03	MATERIAL DE CONSUMO	P P	22.100,35 D	198.410,19	198.410,19	22.100,35	D
[illegible]	[illegible]	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	P P	0,00 D	3.892,78	3.892,78	0,00	D
115610400	(21)03	AUTOPEÇAS	P P	0,00 D	0,00	0,00	0,00	D
115610500	(21)03	MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES	P P	4.599,43 D	0,00	0,00	4.599,43	D
115610700	(21)03	MATERIAL DE EXPEDIENTE	P P	0,00 D	3.800,48	3.800,48	0,00	D
120000000	03	**ATIVO NÃO CIRCULANTE**	-	2.892.292,98	372.281,08	0,00	3.264.574,06	
123000000	03	**IMOBILIZADO**	-	2.892.292,98	372.281,08	0,00	3.264.574,06	
123100000	03	**BENS MOVEIS**	-	2.291.807,77	372.281,08	0,00	2.664.088,85	
123110000	03	**BENS MOVEIS- CONSOLIDAÇÃO**	-	2.291.807,77	372.281,08	0,00	2.664.088,85	
123110100	03	**MÁQUINAS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS**	-	185.327,83	48.671,08	0,00	233.998,91	
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	174.315,60 D	48.671,08	0,00	222.986,68	D
123110200	03	**BENS DE INFORMÁTICA**	-	114.241,95	0,00	0,00	114.241,95	
123110201	(21)03	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	P P	114.241,95 D	0,00	0,00	114.241,95	D
123110300	03	**MÓVEIS E UTENSÍLIOS**	-	2.738,00	4.360,00	0,00	7.098,00	
123110303	(21)03	MOBILIÁRIO EM GERAL	P P	2.738,00 D	4.360,00	0,00	7.098,00	D
123110500	03	**VEÍCULOS**	-	1.989.499,99	319.250,00	0,00	2.308.749,99	
123110501	(21)03	VEÍCULOS EM GERAL	P P	1.989.499,99 D	319.250,00	0,00	2.308.749,99	D
123200000	03	**BENS IMÓVEIS**	-	600.485,21	0,00	0,00	600.485,21	
123210000	03	**BENS IMOVEIS- CONSOLIDAÇÃO**	-	600.485,21	0,00	0,00	600.485,21	
123210600	03	**BENS IMÓVEIS EM ANDAMENTO**	-	600.485,21	0,00	0,00	600.485,21	
123210601	(21)03	OBRAS EM ANDAMENTO	P P	600.485,21 D	0,00	0,00	600.485,21	D
200000000	03	**PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO**	-	(5.056.136,51)	711.050,86	1.039.554,74	(5.384.640,39)	
210000000	03	**PASSIVO CIRCULANTE**	-	(244.590,46)	711.050,86	1.039.554,74	(573.094,34)	
211000000	03	**OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ASSISTENCIAIS A PAGAR A CURTO PRAZO**	-	(83.822,30)	214.373,39	214.619,97	(84.068,88)	
211100000	03	**PESSOAL A PAGAR**	-	(30.201,68)	194.011,43	194.225,12	(30.415,37)	
211110000	03	**PESSOAL A PAGAR - CONSOLIDAÇÃO**	-	(30.201,68)	194.011,43	194.225,12	(30.415,37)	
211110100	03	**PESSOAL A PAGAR DO EXERCÍCIO**	-	(30.201,68)	194.011,43	194.225,12	(30.415,37)	
211110101	(20)03	SALÁRIOS, REMUNERACOES E BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO	P F	(28.701,68) C	183.738,93	183.738,93	(28.701,68)	C
211110102	(20)03	DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	P F	(1.500,00) C	6.243,43	6.243,43	(1.500,00)	C
211110103	(20)03	FÉRIAS	P F	0,00 C	4.029,07	4.242,76	(213,69)	C
211400000	03	**ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR**	-	(53.620,62)	20.361,96	20.394,85	(53.653,51)	
211420000	03	**ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR-INTRA OFSS**	-	(14.454,71)	14.454,71	14.454,71	(14.454,71)	
211420100	(20)03	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)	P F	(14.454,71) C	14.454,71	14.454,71	(14.454,71)	C
211430000	03	**ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR-INTER OFSS - UNIÃO**	-	(39.165,91)	5.907,25	5.940,14	(39.198,80)	
211430100	03	**INSS A PAGAR**	-	(39.165,91)	5.907,25	5.940,14	(39.198,80)	
211430101	(20)03	INSS - CONTRIBUIÇÃO SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES	P F	(39.165,91) C	5.907,25	5.940,14	(39.198,80)	C
213000000	03	**FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR A CURTO PRAZO**	-	(20.023,02)	437.153,24	765.323,50	(348.193,28)	
213100000	03	**FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR NACIONAIS A CURTO PRAZO**	-	(20.023,02)	437.153,24	765.323,50	(348.193,28)	
213110000	03	**FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR NACIONAIS A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO**	-	(20.023,02)	437.153,24	765.323,50	(348.193,28)	
213110100	03	**FORNECEDORES NACIONAIS**	-	(20.023,02)	437.153,24	765.323,50	(348.193,28)	
213110101	(3) 03	FORNECEDORES NÃO PARCELADOS A PAGAR	P F	(8.860,26) C	198.108,43	206.103,45	(16.855,28)	C
213110199	(3) 03	DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR	P F	(11.162,76) C	239.044,81	559.220,05	(331.338,00)	C
218000000	03	**ADIANTAMENTO DE CLIENTES E DEMAIS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO**	-	(140.745,14)	59.524,23	59.611,27	(140.832,18)	
218800000	03	**VALORES RESTITUÍVEIS**	-	(140.595,14)	55.874,23	55.511,27	(140.232,18)	
218810000	03	**VALORES RESTITUÍVEIS - CONSOLIDAÇÃO**	-	(47.295,71)	27.119,35	26.904,39	(47.080,75)	
218810100	03	**CONSIGNACOES**	-	(23.394,01)	27.119,35	26.904,39	(23.179,05)	
		IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF						

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Abril **Página 3**

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF		SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL	D_C
218810104	(20)03		P	F	(1.177,47) C	4.401,32	4.401,32	(1.177,47)	C
218810111	(20)03	PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA	P	F	(0,10) C	39,90	39,90	(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	(22.176,44) C	21.985,79	21.770,83	(21.961,48)	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 21724866000115			2.076,27			2.076,27	
		FOLHA DE PAGAMENTO - COMISSIONADOS COD:656 TP:1 21724866000115			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 CAXINGÓ COD:1 TP:1 01612618000175			196,01			196,01	
218820000	03	**VALORES RESTITUÍVEIS – INTRA OFSS**		-	(93.299,43)	28.754,88	28.606,88	(93.151,43)	
218820100	03	**CONSIGNAÇÕES**		-	(93.299,43)	28.754,88	28.606,88	(93.151,43)	
218820101	(20)03	RPPS - RETENÇÕES SOBRE VENCIMENTOS E VANTAGENS	P	F	(12.876,98) C	14.454,71	14.454,71	(12.876,98)	C
218820104	(20)03	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF	P	F	(9.747,42) C	4.533,26	4.533,26	(9.747,42)	C
218820108	(20)03	ISS	P	F	(70.675,03) C	9.766,91	9.618,91	(70.527,03)	C
218900000	03	**OUTRAS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO**		-	(150,00)	3.650,00	4.100,00	(600,00)	
218910000	03	**OUTRAS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO**		-	(150,00)	3.650,00	4.100,00	(600,00)	
218910200	(3) 03	DIARIAS A PAGAR	P	F	(150,00) C	3.650,00	4.100,00	(600,00)	C
230000000	03	**PATRIMÔNIO LIQUIDO**		-	(4.811.546,05)	0,00	0,00	(4.811.546,05)	
237000000	03	**RESULTADOS ACUMULADOS**		-	(4.811.546,05)	0,00	0,00	(4.811.546,05)	
237100000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS**		-	(4.811.546,05)	0,00	0,00	(4.811.546,05)	
237110000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS - CONSOLIDAÇÃO**		-	21.107.072,05	0,00	0,00	21.107.072,05	
237110100	(21)03	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO	P	P	0,00 X	0,00	0,00	0,00	X
237110200	(21)03	SUPERAVITS OU DEFICITS DE EXERCICIOS ANTERIORES	P	P	21.107.072,05 X	0,00	0,00	21.107.072,05	X
237120000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS - INTRA OFSS**		-	(8.588.896,44)	0,00	0,00	(8.588.896,44)	
237120100	(21)03	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO	P	P	0,00 X	0,00	0,00	0,00	X
237120200	(21)03	SUPERAVITS OU DEFICITS DE EXERCICIOS ANTERIORES	P	P	(8.588.896,44) X	0,00	0,00	(8.588.896,44)	X
237130000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS - INTER OFSS - UNIÃO**		-	(15.200.335,06)	0,00	0,00	(15.200.335,06)	
237130100	(21)03	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO	P	P	0,00 X	0,00	0,00	0,00	X
237130200	(21)03	SUPERAVITS OU DEFICITS DE EXERCICIOS ANTERIORES	P	P	(15.200.335,06) X	0,00	0,00	(15.200.335,06)	X
237140000	03	**SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS - INTER OFSS - ESTADO**		-	(2.129.386,60)	0,00	0,00	(2.129.386,60)	
237140100	(21)03	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO	P	P	0,00 X	0,00	0,00	0,00	X
237140200	(21)03	SUPERAVITS OU DEFICITS DE EXERCICIOS ANTERIORES	P	P	(2.129.386,60) X	0,00	0,00	(2.129.386,60)	X
300000000	03	**VARIAÇÃO PATRIMONIAL DIMINUTIVA**		-	1.505.500,84	611.762,39	663,00	2.116.600,23	
310000000	03	**PESSOAL E ENCARGOS**		-	606.452,44	214.619,97	663,00	820.409,41	
311000000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL**		-	548.714,31	194.225,12	0,00	742.939,43	
311100000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL – ABRANGIDOS PELO RPPS**		-	435.049,05	155.967,12	0,00	591.016,17	
311110000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL – ABRANGIDOS PELO RPPS - CONSOLIDAÇÃO**		-	435.049,05	155.967,12	0,00	591.016,17	
311110100	03	**VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RPPS**		-	435.049,05	155.967,12	0,00	591.016,17	
311110101	(21)03	VENCIMENTOS E SALÁRIOS	P	-	263.579,40 D	89.577,00	0,00	353.156,40	D
311110106	(21)03	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	P	-	76.855,54 D	26.952,20	0,00	103.807,74	D
311110114	(21)03	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS	P	-	1.350,00 D	675,00	0,00	2.025,00	D
311110122	(21)03	13. SALÁRIO	P	-	4.472,00 D	5.737,43	0,00	10.209,43	D
311110124	(21)03	FÉRIAS – ABONO CONSTITUCIONAL	P	-	2.198,00 D	4.242,76	0,00	6.440,76	D
311110199	(21)03	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS – PESSOAL CIVIL RPPS	P	-	86.594,11 D	28.782,73	0,00	115.376,84	D
311200000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL – ABRANGIDOS PELO RGPS**		-	113.665,26	38.258,00	0,00	151.923,26	
311210000	03	**REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL – ABRANGIDOS PELO RGPS - CONSOLIDAÇÃO**		-	113.665,26	38.258,00	0,00	151.923,26	
311210100	03	**VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS**		-	97.373,60	33.158,00	0,00	130.531,60	
311210101	(21)03	VENCIMENTOS E SALARIOS	P	-	97.120,60 D	32.652,00	0,00	129.772,60	D
311210122	(21)03	13. SALARIO	P	-	253,00 D	506,00	0,00	759,00	D
311210400	03	**CONTRATACAO POR TEMPO DETERMINADO**		-	16.291,66	5.100,00	0,00	21.391,66	
311210401	(21)03	SALARIO CONTRATO TEMPORARIO - LEI 8.745/93	P	-	16.149,99 D	5.100,00	0,00	21.249,99	D
311210413	(21)03	13º SALARIO CONTRATO TEMPORARIO	P	-	141,67 D	0,00	0,00	141,67	D
312000000	03	**ENCARGOS PATRONAIS**		-	57.738,13	20.394,85	663,00	77.469,98	
312100000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RPPS**		-	38.217,37	14.454,71	0,00	52.672,08	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Abril **Página 4**

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF		SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL	D/C
312120000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RPPS - INTRA OFSS**		-	38.217,37	14.454,71	0,00	52.672,08	
312120100	(21)03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS	P	-	38.217,37 D	14.454,71	0,00	52.672,08	D
312200000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RGPS**		-	19.520,76	5.940,14	663,00	24.797,90	
312220000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RGPS - INTRA OFSS**		-	4.744,32	0,00	0,00	4.744,32	
312220100	(21)03	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS	P	-	4.744,32 D	0,00	0,00	4.744,32	D
312230000	03	**ENCARGOS PATRONAIS - RGPS - INTER OFSS - UNIÃO**		-	14.776,44	5.940,14	663,00	20.053,58	
312230100	(21)03	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS	P	-	14.776,44 D	5.940,14	663,00	20.053,58	D
330000000	03	**USO DE BENS, SERVIÇOS E CONSUMO DE CAPITAL FIXO**		-	899.031,22	394.394,42	0,00	1.293.425,64	
331000000	03	**USO DE MATERIAL DE CONSUMO**		-	350.937,04	206.103,45	0,00	557.040,49	
331100000	03	**CONSUMO DE MATERIAL**		-	350.937,04	206.103,45	0,00	557.040,49	
331110000	03	**CONSUMO DE MATERIAL - CONSOLIDAÇÃO**		-	350.937,04	206.103,45	0,00	557.040,49	
331110100	(21)03	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	P	-	66.326,77 D	40.739,46	0,00	107.066,23	D
331110300	(21)03	GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	P	-	4.708,82 D	1.585,00	0,00	6.293,82	D
331110600	(21)03	GENEROS ALIMENTACAO	P	-	11.302,41 D	3.892,78	0,00	15.195,19	D
331110800	(21)03	MATERIAL FARMACOLÓGICO	P	-	178.079,85 D	110.557,40	0,00	288.637,25	D
331111600	(21)03	MATERIAL DE EXPEDIENTE	P	-	0,00 D	13.843,17	0,00	13.843,17	D
331112200	(21)03	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZACAO	P	-	12.078,75 D	21.011,95	0,00	33.090,70	D
331113600	(21)03	MATERIAL HOSPITALAR	P	-	16.306,58 D	0,00	0,00	16.306,58	D
331113900	(21)03	MATERIAL PARA MANUTENCAO DE VEICULOS	P	-	62.133,86 D	14.473,69	0,00	76.607,55	D
332000000	03	**SERVIÇOS**		-	548.094,18	188.290,97	0,00	736.385,15	
332100000	03	**DIÁRIAS**		-	7.525,00	4.100,00	0,00	11.625,00	
332110000	03	**DIÁRIAS - CONSOLIDAÇÃO**		-	7.525,00	4.100,00	0,00	11.625,00	
332110100	(21)03	DIARIAS PESSOAL CIVIL	P	-	7.525,00 D	4.100,00	0,00	11.625,00	D
332200000	03	**SERVIÇOS TERCEIROS - PF**		-	9.478,00	4.018,00	0,00	13.496,00	
332210000	03	**SERVIÇOS TERCEIROS - PF - CONSOLIDAÇÃO**		-	9.478,00	4.018,00	0,00	13.496,00	
332210800	(21)03	LIMPEZA E CONSERVACAO	P	-	2.640,00 D	0,00	0,00	2.640,00	D
332211500	(21)03	SERVICOS TECNICOS PROFISSIONAIS	P	-	1.518,00 D	1.518,00	0,00	3.036,00	D
332212100	(21)03	LOCACOES	P	-	1.000,00 D	500,00	0,00	1.500,00	D
332212200	(21)03	FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO	P	-	600,00 D	600,00	0,00	1.200,00	D
332219900	(21)03	OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA	P	-	3.720,00 D	1.400,00	0,00	5.120,00	D
332300000	03	**SERVIÇOS TERCEIROS - PJ**		-	531.091,18	180.172,97	0,00	711.264,15	
332310000	03	**SERVIÇOS TERCEIROS - PJ - CONSOLIDAÇÃO**		-	531.091,18	180.172,97	0,00	711.264,15	
332310400	(21)03	COMUNICAÇÃO	P	-	9.342,22 D	2.940,00	0,00	12.282,22	D
332310600	(21)03	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	P	-	26.571,35 D	5.420,00	0,00	31.991,35	D
332310700	(21)03	SERVIÇOS DE APOIO	P	-	10.990,00 D	3.995,00	0,00	14.985,00	D
332310800	(21)03	SERVIÇOS DE AGUA E ESGOTO, TELEFONIA E INTERNET, ENERGIA ELETRICA, GAS E OUTROS.	P	-	21.427,50 D	6.848,12	0,00	28.275,62	D
332310900	(21)03	SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	P	-	3.480,00 D	0,00	0,00	3.480,00	D
332311000	(21)03	LOCAÇÕES	P	-	3.970,00 D	1.985,00	0,00	5.955,00	D
332311200	(21)03	SERVIÇOS DE TRANSPORTE	P	-	0,00 D	6.700,00	0,00	6.700,00	D
332312500	(21)03	HOSPEDAGENS	P	-	8.250,00 D	2.750,00	0,00	11.000,00	D
332313100	(21)03	SERV.MEDICO-HOSPITALAR,ODONTOL.E LABORATORIAIS	P	-	33.488,28 D	11.162,76	0,00	44.651,04	D
332313200	(21)03	SERVIÇOS BANCARIOS	P	-	1.136,20 D	411,09	0,00	1.547,29	D
332315100	(21)03	SERVIÇOS TECNICOS PROFISSIONAIS	P	-	411.585,63 D	137.961,00	0,00	549.546,63	D
332315400	(21)03	LOCAÇÃO DE MAO-DE-OBRA	P	-	850,00 D	0,00	0,00	850,00	D
340000000	03	**VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS FINANCEIRAS**		-	17,18	2.748,00	0,00	2.765,18	
342000000	03	**JUROS E ENCARGOS DE MORA**		-	17,18	0,00	0,00	17,18	
342300000	03	**JUROS E ENCARGOS DE MORA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS**		-	17,18	0,00	0,00	17,18	
342310000	03	**JUROS E ENCARGOS DE MORA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS - CONSOLIDAÇÃO**		-	17,18	0,00	0,00	17,18	
342310300	03	**MULTAS INDEDUTIVEIS**		-	17,18	0,00	0,00	17,18	
342310302	(21)03	MULTAS INDEDUTIVEIS SERVICOS TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	P	-	17,18 D	0,00	0,00	17,18	D
344000000	03	**DESCONTOS FINANCEIROS CONCEDIDOS**		-	0,00	2.748,00	0,00	2.748,00	
344100000	03	**DESCONTOS FINANCEIROS CONCEDIDOS - CONSOLIDAÇÃO**		-	0,00	2.748,00	0,00	2.748,00	
344110000	(21)03	DESCONTOS FINANCEIROS CONCEDIDOS - CONSOLIDAÇÃO	P	-	0,00 D	2.748,00	0,00	2.748,00	D
400000000	03	**VARIAÇÃO PATRIMONIAL AUMENTATIVA**		-	(1.322.866,35)	2.840,93	409.281,34	(1.729.306,76)	
440000000	03	**VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS FINANCEIRAS**		-	(45.746,12)	0,00	3.470,20	(49.216,32)	
445000000	03	**REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS E APLICAÇÕES FINANCEIRAS**		-	(45.746,12)	0,00	3.470,20	(49.216,32)	
445100000	03	**REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS**		-	(45.746,12)	0,00	3.470,20	(49.216,32)	
445110000	(21)03	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS -	P	-	(45.746,12) C	0,00	3.470,20	(49.216,32)	C

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Abril **Página 5**

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF		SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL	D_C
		CONSOLIDAÇÃO							
450000000	03	**TRANSFERÊNCIAS E DELEGAÇÕES RECEBIDAS**		-	(1.277.120,23)	2.840,93	405.811,14	(1.680.090,44)	
451000000	03	**TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS**		-	(710.991,37)	0,00	208.949,17	(919.940,54)	
451100000	03	**TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA**		-	(710.991,37)	0,00	208.949,17	(919.940,54)	
451120000	03	**TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - INTRA OFSS**		-	(710.991,37)	0,00	208.949,17	(919.940,54)	
451120200	(19)03	REPASSE RECEBIDO	P	-	(710.991,37) C	0,00	208.949,17	(919.940,54)	C
452000000	03	**TRANSFERÊNCIAS INTER GOVERNAMENTAIS**		-	(566.128,86)	2.840,93	196.861,97	(760.149,90)	
452100000	03	**TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE RECEITAS**		-	(566.128,86)	2.840,93	196.861,97	(760.149,90)	
452130000	03	**TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE RECEITAS - INTER OFSS – UNIÃO**		-	(556.625,11)	2.840,93	196.861,97	(750.646,15)	
452130700	(21)03	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS	P	-	(556.625,11) C	2.840,93	196.861,97	(750.646,15)	C
452140000	03	**TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE RECEITAS - INTER OFSS - ESTADO**		-	(9.503,75)	0,00	0,00	(9.503,75)	
452140600	(21)03	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO ESTADO PARA PROGRAMAS DE SAÚDE – REPASSE FUNDO A FUNDO	P	-	(9.503,75) C	0,00	0,00	(9.503,75)	C
500000000	03	**CONTROLES DA APROVAÇÃO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO**		-	19.308.065,08	3.008.244,91	1.287.261,22	21.029.048,77	
520000000	03	**ORÇAMENTO APROVADO**		-	18.997.187,00	3.008.244,91	1.287.261,22	20.718.170,69	
521000000	03	**PREVISÃO DA RECEITA**		-	6.845.971,00	0,00	0,00	6.845.971,00	
521100000	03	**PREVISÃO INICIAL DA RECEITA**		-	6.845.971,00	0,00	0,00	6.845.971,00	
521110000	(6) 03	PREVISAO INICIAL DA RECEITA BRUTA	O	-	6.845.971,00 D	0,00	0,00	6.845.971,00	D
522000000	03	**FIXAÇÃO DA DESPESA**		-	12.151.216,00	3.008.244,91	1.287.261,22	13.872.199,69	
522100000	03	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**		-	10.558.842,50	2.033.196,44	1.286.598,22	11.305.440,72	
522110000	03	**DOTAÇÃO INICIAL**		-	9.346.221,50	0,00	0,00	9.346.221,50	
522110100	(7) 03	CREDITO INICIAL	O	-	9.346.221,50 D	0,00	0,00	9.346.221,50	D
522120000	03	**DOTAÇÃO ADICIONAL POR TIPO DE CREDITO**		-	1.537.621,00	1.016.598,22	0,00	2.554.219,22	
522120100	(8) 03	CREDITO ADICIONAL – SUPLEMENTAR	O	-	1.537.621,00 D	270.000,00	0,00	1.807.621,00	D
522120200	03	**CREDITO ADICIONAL - ESPECIAL**		-	0,00	746.598,22	0,00	746.598,22	
522120201	(8) 03	CRÉDITOS ESPECIAIS ABERTOS	O	-	0,00 D	746.598,22	0,00	746.598,22	D
522130000	03	**DOTAÇÃO ADICIONAL POR FONTE**		-	0,00	1.016.598,22	1.016.598,22	0,00	
522130100	(8) 03	SUPERAVIT FINANCEIRO DE EXERCICIO ANTERIOR	O	-	1.212.621,00 D	746.598,22	0,00	1.959.219,22	D
522130300	(8) 03	ANULACAO DE DOTACAO	O	-	325.000,00 D	270.000,00	0,00	595.000,00	D
522139900	(8) 03	VALOR GLOBAL DA DOTACAO ADICIONAL POR FONTE	O	-	(1.537.621,00) X	0,00	1.016.598,22	(2.554.219,22)	X
522190000	03	**CANCELAMENTO/REMANEJAMENTO DE DOTAÇÃO**		-	(325.000,00)	0,00	270.000,00	(595.000,00)	
522190400	(8) 03	(-) CANCELAMENTO DE DOTACOES	O	-	(325.000,00) C	0,00	270.000,00	(595.000,00)	C
522900000	03	**OUTROS CONTROLES DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA**		-	1.592.373,50	975.048,47	663,00	2.566.758,97	
522920000	03	**EMPENHOS POR EMISSÃO**		-	1.592.373,50	975.048,47	663,00	2.566.758,97	
522920100	03	**EXECUÇÃO DA DESPESA POR NOTA DE EMPENHO**		-	1.592.373,50	975.048,47	663,00	2.566.758,97	
522920101	(9) 03	EMISSAO DE EMPENHOS	O	-	1.593.054,92 D	975.048,47	0,00	2.568.103,39	D
522920103	(10)03	(-) ANULACAO DE EMPENHOS	O	-	(681,42) C	0,00	663,00	(1.344,42)	C
530000000	03	**INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR**		-	310.878,08	0,00	0,00	310.878,08	
531000000	03	**INSCRIÇÃO DE RP NÃO PROCESSADOS**		-	230.694,53	0,00	0,00	230.694,53	
531100000	(13)03	RP NÃO PROCESSADOS INSCRITOS	O	-	230.694,53 D	0,00	0,00	230.694,53	D
531700000	(13)03	RP NÃO PROCESSADOS - INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO	O	-	0,00 D	0,00	0,00	0,00	D
532000000	03	**INSCRIÇÃO DE RP PROCESSADOS**		-	80.183,55	0,00	0,00	80.183,55	
532100000	(13)03	RP PROCESSADOS - INSCRITOS	O	-	18.502,36 D	0,00	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	-	0,00 D	0,00	0,00	0,00	D
600000000	03	**CONTROLES DA EXECUÇÃO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO**		-	(19.308.065,08)	4.727.987,77	6.448.971,46	(21.029.048,77)	
620000000	03	**EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO**		-	(18.997.187,00)	4.727.987,77	6.448.971,46	(20.718.170,69)	
621000000	03	**EXECUÇÃO DA RECEITA**		-	(6.845.971,00)	203.173,10	203.173,10	(6.845.971,00)	
621100000	(5) 03	RECEITA A REALIZAR	O	-	(6.234.096,02) X	200.332,17	2.840,93	(6.036.604,78)	X
621200000	(6) 03	RECEITA REALIZADA	O	-	(611.874,98) C	2.840,93	200.332,17	(809.366,22)	C
622000000	03	**EXECUÇÃO DA DESPESA**		-	(12.151.216,00)	4.524.814,67	6.245.798,36	(13.872.199,69)	
622100000	03	**DISPONIBILIDADES DE CREDITO**		-	(10.558.842,50)	2.884.931,57	3.631.529,79	(11.305.440,72)	
622110000	(7) 03	CREDITO DISPONÍVEL	O	-	(8.966.469,00) C	1.245.048,47	1.017.261,22	(8.738.681,75)	C
622130000	03	**CREDITO UTILIZADO**		-	(1.592.373,50)	1.639.883,10	2.614.268,57	(2.566.758,97)	
622130100	(9) 03	CREDITO EMPENHADO A LIQUIDAR	O	-	(57.990,00) C	984.706,47	975.711,47	(48.995,00)	C
622130300	(11)03	CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO A PAGAR	O	-	(42.314,13) C	655.176,63	984.043,47	(371.180,97)	C
622130400	(12)03	CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO PAGO	O	-	(1.492.069,37) C	0,00	654.513,63	(2.146.583,00)	C
622900000	03	**OUTROS CONTROLES DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA**		-	(1.592.373,50)	1.639.883,10	2.614.268,57	(2.566.758,97)	
622920000	03	**EMISSAO DE EMPENHO**		-	(1.592.373,50)	1.639.883,10	2.614.268,57	(2.566.758,97)	
622920100	03	**EMPENHOS POR NOTA DE EMPENHO**		-	(1.592.373,50)	1.639.883,10	2.614.268,57	(2.566.758,97)	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Abril

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
622920101	(9) 03	EMPENHOS A LIQUIDAR	O -	(57.990,00) C	984.706,47	975.711,47	(48.995,00) C
622920103	(11) 03	EMPENHOS LIQUIDADOS À PAGAR	O -	(42.314,13) C	655.176,63	984.043,47	(371.180,97) C
622920104	(12) 03	EMPENHOS LIQUIDADOS PAGOS	O -	(1.492.069,37) C	0,00	654.513,63	(2.146.583,00) C
630000000	03	**EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR**	-	(310.878,08)	0,00	0,00	(310.878,08)
631000000	03	**EXECUÇÃO DE RP NÃO PROCESSADOS**	-	(230.694,53)	0,00	0,00	(230.694,53)
631100000	(13) 03	RP NÃO PROCESSADOS A LIQUIDAR	O -	(81.353,21) C	0,00	0,00	(81.353,21) C
631300000	(15) 03	RP NÃO PROCESSADOS LIQUIDADOS A PAGAR	O -	0,00 C	0,00	0,00	0,00 C
631400000	(16) 03	RP NÃO PROCESSADOS PAGOS	O -	(149.341,32) C	0,00	0,00	(149.341,32) C
631700000	03	**RP NÃO PROCESSADOS - INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO**	-	0,00	0,00	0,00	0,00
631710000	(13) 03	RP NÃO PROCESSADOS A LIQUIDAR- INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO	O -	0,00 C	0,00	0,00	0,00 C
632000000	03	**EXECUÇÃO DE RP PROCESSADOS**	-	(80.183,55)	0,00	0,00	(80.183,55)
632100000	(13) 03	RP PROCESSADOS A PAGAR	O -	(61.681,19) C	0,00	0,00	(61.681,19) C
632200000	(16) 03	RP PROCESSADOS PAGOS	O -	(18.502,36) C	0,00	0,00	(18.502,36) C
632700000	(13) 03	RP PROCESSADOS - INSCRIÇÃO NO EXERCÍCIO	O -	0,00 C	0,00	0,00	0,00 C
700000000	03	**CONTROLES DEVEDORES**	-	10.940.063,06	1.904.577,51	1.434.623,18	11.410.017,39
710000000	03	**ATOS POTENCIAIS**	-	4.919.352,11	8.002,65	0,00	4.927.354,76
712000000	03	**ATOS POTENCIAIS PASSIVOS**	-	4.919.352,11	8.002,65	0,00	4.927.354,76
712300000	03	**OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS**	-	4.919.352,11	8.002,65	0,00	4.927.354,76
712310000	03	**OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS - CONSOLIDAÇÃO**	-	4.919.352,11	8.002,65	0,00	4.927.354,76
712310200	(3) 03	CONTRATOS DE SERVIÇOS	C -	1.673.870,54 D	0,00	0,00	1.673.870,54 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 -	3.235.755,08 D	8.002,65	0,00	3.243.757,73 D
720000000	03	**ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA**	-	6.020.710,95	1.896.574,86	1.434.623,18	6.482.662,63
721000000	03	**DISPONIBILIDADES POR DESTINAÇÃO**	-	3.520.460,45	1.896.574,86	1.434.623,18	3.982.412,13
721100000	03	**CONTROLE DA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS**	-	3.520.460,45	1.896.574,86	1.434.623,18	3.982.412,13
721110000	(1) 03	RECURSOS ORDINÁRIOS	C -	708.631,31 D	840.251,69	615.184,64	933.698,36 D
721120000	(1) 03	RECURSOS VINCULADOS	C -	2.424.478,92 D	935.967,94	818.049,55	2.542.397,31 D
721130000	(1) 03	RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS	C -	387.350,22 D	120.355,23	1.388,99	506.316,46 D
722000000	03	**PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA**	-	2.500.250,50	0,00	0,00	2.500.250,50
722100000	03	**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO MENSAL DE DESEMBOLSO**	-	2.500.250,50	0,00	0,00	2.500.250,50
722110000	03	**CONTROLE DE DESEMBOLSO MENSAL ORÇAMENTÁRIO**	-	2.500.250,50	0,00	0,00	2.500.250,50
722110200	(1) 03	CONTROLE DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS	C -	2.500.250,50 D	0,00	0,00	2.500.250,50 D
800000000	03	**CONTROLES CREDORES**	-	(10.940.063,06)	5.371.868,66	5.841.822,99	(11.410.017,39)
810000000	03	**EXECUÇÃO DOS ATOS POTENCIAIS**	-	(4.919.352,11)	402.011,55	410.014,20	(4.927.354,76)
812000000	03	**EXECUÇÃO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS**	-	(4.919.352,11)	402.011,55	410.014,20	(4.927.354,76)
812300000	03	**EXECUÇÃO DE OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS**	-	(4.919.352,11)	402.011,55	410.014,20	(4.927.354,76)
812310000	03	**EXECUÇÃO DE OBRIGAÇÕES -CONSOLIDAÇÃO**	-	(4.919.352,11)	402.011,55	410.014,20	(4.927.354,76)
812310200	03	**CONTRATOS DE SERVIÇOS**	-	(1.673.870,54)	148.898,84	148.898,84	(1.673.870,54)
812310201	(3) 03	A EXECUTAR	C -	(1.214.953,55) C	148.898,84	0,00	(1.066.054,71) C
812310202	(3) 03	EXECUTADOS	C -	(458.916,99) C	0,00	148.898,84	(607.815,83) C
812310300	03	**CONTRATOS DE ALUGUÉIS**	-	(9.726,49)	0,00	0,00	(9.726,49)
812310301	(3) 03	A EXECUTAR	C -	(9.226,49) C	0,00	0,00	(9.226,49) C
812310302	(3) 03	EXECUTADOS	C -	(500,00) C	0,00	0,00	(500,00) C
812310400	03	**CONTRATOS DE FORNECIMENTO DE BENS**	-	(3.235.755,08)	253.112,71	261.115,36	(3.243.757,73)
812310401	(3) 03	A EXECUTAR	C -	(2.722.813,56) C	253.112,71	8.002,65	(2.477.703,50) C
812310402	(3) 03	EXECUTADOS	C -	(512.941,52) C	0,00	253.112,71	(766.054,23) C
820000000	03	**EXECUÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA**	-	(6.020.710,95)	4.969.857,11	5.431.808,79	(6.482.662,63)
821000000	03	**EXECUÇÃO DAS DISPONIBILIDADES POR DESTINAÇÃO**	-	(3.520.460,45)	4.760.907,94	5.222.859,62	(3.982.412,13)
821100000	03	**EXECUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS**	-	(3.520.460,45)	4.760.907,94	5.222.859,62	(3.982.412,13)
821110000	03	**DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS**	-	(1.589.200,09)	3.065.150,61	2.497.205,55	(1.021.255,03)
821110100	(1) 03	RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O EXERCÍCIO	C -	(855.141,85) X	2.448.212,01	2.199.516,95	(606.446,79) X
821110200	(1) 03	RECURSOS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	C -	(734.058,24) C	616.938,60	297.688,60	(414.808,24) C
821120000	03	**DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR EMPENHO**	-	91.351,32	984.706,47	975.711,47	100.346,32
821120100	(1) 03	DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR EMPENHO - A LIQUIDAR	C -	91.351,32 C	984.706,47	975.711,47	100.346,32 C
821130000	03	**DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO E ENTRADAS COMPENSA**	-	(226.088,10)	711.050,86	1.039.554,74	(554.591,98)
821130100	(1) 03	COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO	C -	(85.492,96) C	655.176,63	984.043,47	(414.359,80) C
821130200	(1) 03	COMPROMETIDA POR RETENÇÕES E CONSIGNAÇÕES	C -	(140.595,14) C	55.874,23	55.511,27	(140.232,18) C
821140000	03	**DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS UTILIZADA**	-	(1.796.523,58)	0,00	710.387,86	(2.506.911,44)
821140100	(1) 03	UTILIZADA COM EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	C -	(1.659.913,05) C	0,00	654.513,63	(2.314.426,68) C

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

DEMONSTRATIVO ANALÍTICO

BALANCETE-ISOLADO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (UG:3)

Abril

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
821140200	(1) 03	UTILIZADA COM RETENÇÕES E CONSIGNAÇÕES	C -	(136.610,53) C	0,00	55.874,23	(192.484,76) C
822000000	03	**EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA**	-	(2.500.250,50)	208.949,17	208.949,17	(2.500.250,50)
822100000	03	**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO MENSAL DE DESEMBOLSO**	-	(2.500.250,50)	208.949,17	208.949,17	(2.500.250,50)
822110000	03	**EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL ORÇAMENTÁRIO**	-	(2.500.250,50)	208.949,17	208.949,17	(2.500.250,50)
822110200	03	**PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS**	-	(2.500.250,50)	208.949,17	208.949,17	(2.500.250,50)
822110201	(1) 03	PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS - A RECEBER	C -	(1.789.259,13) C	208.949,17	0,00	(1.580.309,96) C
822110202	(1) 03	PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS - RECEBIDA	C -	(710.991,37) C	0,00	208.949,17	(919.940,54) C
				0,00	18.813.292,42	18.813.292,42	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

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CAXINGÓ 01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

BALANCETE FINANCEIRO DE ABRIL DE 2025

Despesa Empenhada

RECEITA	PERIODO	TOTAL
=> ->	832.709,65	2.594.561,38
ORÇAMENTÁRIA	197.491,24	809.366,22
RECEITAS CORRENTES	197.491,24	809.366,22
13 RECEITA PATRIMONIAL	3.470,20	49.216,32
17 TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	194.021,04	760.149,90
RECEITAS DE CAPITAL	0,00	0,00
24 TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL		
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	635.218,41	1.785.195,16
DESPESA	370.367,97	644.138,70
DESPESA ORCAM. DO EXERCICIO A PAGAR	371 030,97	645.483,12
ANULAÇÃO EMP DE MESES ANTERIORES	-663,00	-1.344,42
CONSIGNACOES	55.901,27	221.115,92
9027 CONSIGNAÇÃO BB FMS	13.326,46	51.744,90
9028 CONSIGNAÇÃO CAIXA FMS	8.444,37	34.252,28
9032 CONVENIO MAIS SAUDE FMS	39,90	199,50
9035 SALARIO FAMILIA FMS	390,00	1.843,96
9029 INSS FMS	2.970,86	11.954,89
9031 IRRF FMS	4.533,26	16.301,55
9030 ISS FMS	6.648,05	29.924,07
9012 CAXINGO PREV FMS	14.454,71	55.791,57
9086 SENATEPI FMS	127,54	510,16
9111 IRRF EMPRESAS EFD_REINF FMS	4.401,32	16.333,84
9122 SINDEACS - PI	564,80	2.259,20
TRANSFERÊNCIAS FINAN	208.949,17	919.940,54
7001 REPASSE RECEBIDO DA 1	208.949,17	919.940,54
	832.709,65	2.594.561,38
=> SALDO ANTERIOR	1.958.487,50	2.268.277,72
	1.958.487,50	2.268.277,72
	1.958.487,50	2.268.277,72
BANCO CONTA MOVIMENTO	12.227,55	518.819,77
BANCO CONTA APLICAÇÃO	1.863.817,74	1.047.499,49
BANCO CONTA VINCULADA	82.442,21	701.958,46
	1.958.487,50	2.268.277,72
TOTAL DA RECEITA	2.791.197,15	4.862.839,10

DESPESA	PERIODO	TOTAL
->	1.081.145,83	3.152.787,78
ORÇAMENTÁRIA	974.385,47	2.566.758,97
	974.385,47	2.566.758,97
01 LEGISLATIVA		
04 ADMINISTRACAO		
08 ASSISTENCIA SOCIAL		
09 PREVIDENCIA SOCIAL		
10 SAUDE	974.385,47	2.566.758,97
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	106.760,36	586.028,81
DESPESA	50.496,13	223.962,73
EMPENHOS ANTER. PAGOS NO MÊS	50.496,13	223.962,73
RESTOS A PAGAR	0,00	167.843,68
8003 RESTOS À PAGAR PROCESSADOS		18.502,36
8004 RESTOS À PAGAR NÃO PROCESSADOS		149.341,32
CONSIGNACOES	56.264,23	194.222,40
9027 CONSIGNAÇÃO BB FMS	13.541,42	38.418,44
9028 CONSIGNAÇÃO CAIXA FMS	8.444,37	25.807,97
9032 CONVENIO MAIS SAUDE FMS	39,90	199,50
9035 SALARIO FAMILIA FMS	390,00	1.737,64
9029 INSS FMS	3.118,86	10.913,24
9031 IRRF FMS	4.533,26	16.304,55
9030 ISS FMS	6.648,05	23.182,09
9012 CAXINGO PREV FMS	14.454,71	58.618,72
9086 SENATEPI FMS	127,54	510,16
9111 IRRF EMPRESAS EFD_REINF FMS	4.401,32	16.270,95
9122 SINDEACS - PI	564,80	2.259,20
.....	1.081.145,83	3.152.787,78
SALDOS PARA O MÊS SEGUINTE	1.710.051,32	1.710.051,32
	1.710.051,32	1.710.051,32
	1.710.051,32	1.710.051,32
BANCO CONTA MOVIMENTO	11.958,75	11.958,75
BANCO CONTA APLICAÇÃO	1.696.074,46	1.696.074,46
BANCO CONTA VINCULADA	2.018,11	2.018,11
.....	1.710.051,32	1.710.051,32
TOTAL DA DESPESA	2.791.197,15	4.862.839,10

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=40288770000104, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-27 15:51:11
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

428098

OR - Ordinario 428098	FICHA: 336	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	16.291,66	5.100,00	232.708,34

VALOR EM R$

5.100,00 cinco mil e cem reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3548) 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	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**5.100,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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° 428098 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 336	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3548) UNIDADE: 10 0036	VALOR BRUTO 5.100,00 DESCONTOS 390,69
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**4.709,31**

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
5.100,00	5.100,00	5.100,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.709,31**
quatro mil, setecentos e nove 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 28/04/2025

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 02101

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3548) UNIDADE: 100036

Valor **5.100,00**

(cinco mil e cem reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.100,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428098 / 1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.04.00	R$ 5.100,00	R$ 0,00	R$ 390,69	R$ 4.709,31
TOTAL				R$ 5.100,00	R$ 0,00	R$ 390,69	R$ 4.709,31

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.709,31**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	4709	4.709,31
TOTAL. . .			R$ 4.709,31

Despesa paga em 29/04/2025 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

23/04/2025 12:15:46

Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (100036)

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO

Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORÁRIO

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.700,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.66	130,23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	130,23	1.569,77

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.700,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.66	130,23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	130,23	1.569,77

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.700,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.66	130,23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	130,23	1.569,77

Total Vínculo: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	5.100,00	5.100,00	5.100,00	390,69	4.709,31

Total Unidade: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	5.100,00	5.100,00	5.100,00	390,69	4.709,31

Total Subdivisão: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	5.100,00	5.100,00	5.100,00	390,69	4.709,31

Total Divisão: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	5.100,00	5.100,00	5.100,00	390,69	4.709,31

Total Geral: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**5.100,00**	**5.100,00**	**5.100,00**	**390,69**	**4.709,31**

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (100036)

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

Total de Vencimentos	5.100,00
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	5.100,00
Total de Descontos	390,69
Total Líquido	4.709,31
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	5.100,00 (+)
Total Patronal	663,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	5.763,00

Total de Descontos	
Total de Descontos	390,69 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	390,69

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
05 CONTRATO TEMPORÁRIO	663,00	0,00	0,00	0,00	663,00
Total	663,00	0,00	0,00	0,00	663,00

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	3
Total	3
Quantidade de trabalhadores processados	3

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	3	90,00	5.100,00	Salário Base

Resumo de Proventos por Classificação

Salário Base	90,00	5.100,00
Total	**90,00**	**5.100,00**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	3	22,98	390,69	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	22,98	390,69
Total	**22,98**	**390,69**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO	390,69
Total	390,69

Base de I.R.R.F.	**5.100,00**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**5.100,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO	5.100,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
04/2025

Folha Mensal

Relação de Valores

23/04/2025

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	1.700,00	130,23	1.569,77	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24931-9
311-2	CATARINA GOMES FONTENELES	068.834.583-28	1.700,00	130,23	1.569,77	001-Banco do Brasil S.A.	1777-9	19299-6
477-4	MAIZA MARIA DA SILVA DE SOUSA	079.286.163-94	1.700,00	130,23	1.569,77	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	26778-3
Qtde Vínculo: 3			**5.100,00**	**390,69**	**4.709,31**			
Qtde Unidade: 3			**5.100,00**	**390,69**	**4.709,31**			
Qtde Subdivisão: 3			**5.100,00**	**390,69**	**4.709,31**			
Qtde Divisão: 3			**5.100,00**	**390,69**	**4.709,31**			
Qtde Total: 3			**5.100,00**	**390,69**	**4.709,31**			

CAXINGO, 23 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

G337301102867351 1
30/04/2025 11:22:50

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	29/04/2025
Data para pagamento	30/04/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
BEATRIZ DE CARVALHO FORTE	LIBERADO	001	1679	24.931	1.569,77
MAIZA MARIA DA SILVA DE S	LIBERADO	001	1679	26.778	1.569,77
CATARINA GOMES FONTENELES	LIBERADO	001	1777	19.299	1.569,77

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

428087

OR - Ordinario **428087**	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	212.162,96	27.840,00	389.197,04

VALOR EM R$ 27.840,00 vinte e sete mil, oitocentos e quarenta reais ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) 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)	**27.840,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428087	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) UNIDADE: 10	VALOR BRUTO 27.840,00 DESCONTOS 12.216,63
OP - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**15.623,37**

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
27.840,00	27.840,00	27.840,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 15.623,37

quinze mil, seiscentos e vinte e três reais e trinta 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 28/04/2025

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 02091

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) UNIDADE: 100003

Valor **27.840,00**

(vinte e sete mil, oitocentos e quarenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 27.840,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428087	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 27.840,00	R$ 0,00	R$ 12.216,63	R$ 15.623,37
TOTAL					R$ 27.840,00	R$ 0,00	R$ 12.216,63	R$ 15.623,37

Despesa Líquida: . . . . **R$ 15.623,37**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2223	15.623,37
TOTAL. . .			R$ 15.623,37

Despesa paga em 29/04/2025 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

428088

OR - Ordinario 428088	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	240.002,96	4.918,40	384.278,64

VALOR EM R$ 4.918,40

quatro mil, novecentos e dezoito reais e quarenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) 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	**4.918,40**
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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°	**428088**	**SUBEMPENHO N°**	**1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) UNIDADE: 10

VALOR BRUTO	4.918,40
DESCONTOS	0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **4.918,40**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 [illegible]	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
[illegible]	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 10	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.918,40	4.918,40	4.918,40	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.918,40**

quatro mil, novecentos 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 28/04/2025

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 02092

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) UNIDADE: 100003

Valor **4.918,40**
(quatro mil, novecentos e dezoito reais e quarenta centavos)* * * * * * * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.918,40**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428088	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 4.918,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.918,40
TOTAL					R$ 4.918,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.918,40

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.918,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2223	4.918,40
TOTAL. . .			R$ 4.918,40

Despesa paga em 29/04/2025 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

428089

OR - Ordinario 428089	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	244.921,36	1.186,00	383.092,64

VALOR EM R$ 1.186,00 um mil, cento e oitenta e seis reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) 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

1.186,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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 428089 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025	

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) UNIDADE: 10 0003

VALOR BRUTO 1.186,00

DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **1.186,00**

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
1.186,00	1.186,00	1.186,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.186,00**

um mil, cento e oitenta 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 28/04/2025

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 02093

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) UNIDADE: 100003

Valor **1.186,00**

(um mil, cento e oitenta e seis reais)**

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.186,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428089	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.186,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.186,00
TOTAL					R$ 1.186,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.186,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.186,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2223	1.186,00
TOTAL. . .			R$ 1.186,00

Despesa paga em 29/04/2025 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

428090

OR - Ordinario 428090	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO.	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	246.107,36	504,90	382.587,74

VALOR EM R$ 504,90 quinhentos e quatro reais e noventa centavos ********** ********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) 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: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/04/2025

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 428090 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025	

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) 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 *

DECLARAMOS 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 28/04/2025

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 02094

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) 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
428090	/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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2223	504,90
TOTAL. . .			R$ 504,90

Despesa paga em 29/04/2025 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

24/04/2025 09:50:22

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 29/04/2025 - 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

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	630,40
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	842,92	978,68

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
40-1	ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	02/05/2012	0025 - 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	01/02/2005	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
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	380,89
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
46-1	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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	381,88
					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	1.518,00	1.518,00	766,39	751,61

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

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 29/04/2025 - 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

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
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	438,06
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
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	408,38
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
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 NASARE SOUSA DA SILVA	01/10/2009	0025 - TECNICO DE ENFERMAGEM

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	352,74
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	303,60	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	374,85
					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	940,11	881,49

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

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 29/04/2025 - 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	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	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
56-1	MARILETE SOUZA BACELAR	09/03/2001	0014 - DIGITADOR

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	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
57-1	RENATO RODRIGUES CARDOSO	01/02/2003	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
P	908	1/3 FERIAS	30 D	680,00	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	2.720,00	2.720,00	1.126,80	1.593,20

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
59-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	01/02/2005	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	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
8-1	TATIANE MARIA SOUSA DE CARVALHO	11/03/2010	0005 - 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	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	531,40	1.290,20

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
61-1	TERESA DA SILVA LIMA	09/03/2001	0005 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	406,91
P	908	1/3 FERIAS	30 D	506,00	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	2.024,00	2.024,00	619,43	1.404,57

Total Vínculo: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	27.840,00	34.449,30	34.449,30	12.216,63	22.232,67

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

Total Unidade: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	27.840,00	34.449,30	34.449,30	12.216,63	22.232,67

Total Subdivisão: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	27.840,00	34.449,30	34.449,30	12.216,63	22.232,67

Total Divisão: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	27.840,00	34.449,30	34.449,30	12.216,63	22.232,67

Total Geral: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**27.840,00**	**34.449,30**	**34.449,30**	**12.216,63**	**22.232,67**

Resumo Contábil

24/04/2025 09:51:16

Unidade Orçamentária igual a 100003

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

Total de Vencimentos	33.944,40
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	34.449,30
Total de Descontos	12.216,63
Total Líquido	22.232,67
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	34.449,30 (+)
Total Patronal	3.897,60 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	38.346,90

Total de Descontos	
Total de Descontos	12.216,63 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	12.216,63

Patronal

Vínculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: Patronal Líquido
02 EFETIVOS	3.897,60	0,00	0,00	0,00	3.897,60
Total	3.897,60	0,00	0,00	0,00	3.897,60

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	17
97 - Afastamento sem vencimento/sem remuneração	1
Total	18
Quantidade de trabalhadores processados	18

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	17	510,00	27.840,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	12	240,00	3.788,80	Insalubridade
004	INSALUBRIDADE 40%	1	40,00	1.129,60	Insalubridade
026	HORA EXTRA 50%	1	33,00	504,90	Hora Extra
908	1/3 FERIAS	2	60,00	1.186,00	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	60,00	1.186,00
Hora Extra	33,00	504,90
Insalubridade	280,00	4.918,40
Salário Base	510,00	27.840,00
Total	**883,00**	**34.449,30**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	7	0,00	3.323,60	
006	CONSIGNADO BB - II	1	0,00	380,89	
008	CONSIGNADO CEF - I	8	0,00	2.952,94	
009	CONSIGNADO CEF - II	4	0,00	1.022,19	
010	CONSIGNADO CEF - III	2	0,00	261,24	
016	CONSIGNADO CEF- IV	1	0,00	178,41	
045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	4	4,00	72,88	
920	IRRF - SALARIO	1	15,00	126,88	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	17	238,00	3.897,60	

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100003

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

Resumo de Descontos por Classificação		
Sem classificação	257,00	12.216,63
Total	**257,00**	**12.216,63**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	3.897,60
Total	3.897,60

Base de I.R.R.F.	**34.449,30**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**27.840,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	27.840,00

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: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
97-1	ANA LUCIA RODRIGUES MIRANDA	017.104.453-35	1.821,60	842,92	978,68	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
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	1.518,00	766,39	751,61	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18064-5
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
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
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	940,11	881,49	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
56-1	MARILETE SOUZA BACELAR	783.016.373-15	1.518,00	212,52	1.305,48	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	23610-1
57-1	RENATO RODRIGUES CARDOSO	341.572.393-34	2.720,00	1.126,80	1.593,20	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	18572-8
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
8-1	TATIANE MARIA SOUSA DE CARVALHO	035.396.033-01	1.821,60	531,40	1.290,20	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	14953-5
61-1	TERESA DA SILVA LIMA	957.181.503-97	2.024,00	619,43	1.404,57	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18137-4
Qtde Vínculo: 17			**34.449,30**	**12.216,63**	**22.232,67**			
Qtde Unidade: 17			**34.449,30**	**12.216,63**	**22.232,67**			
Qtde Subdivisão: 17			**34.449,30**	**12.216,63**	**22.232,67**			
Qtde Divisão: 17			**34.449,30**	**12.216,63**	**22.232,67**			

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 17			**34.449,30**	**12.216,63**	**22.232,67**			

CAXINGO, 24 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

G337301102867351 1
30/04/2025 11:17:55

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	29/04/2025
Data para pagamento	30/04/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	LIBERADO	001	0023	25.662	1.049,54
ANA LUCIA RODRIGUES MIRAN	LIBERADO	001	1679	18.049	978,68
ANTONIA KARLA SOUZA DE ME	LIBERADO	001	1679	17.470	923,92
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	751,61
JOSE DOS REMEDIOS MACHADO	LIBERADO	001	1679	18.014	3.022,98
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	881,49
MARIA DO SOCORRO PEREIRA	LIBERADO	001	1679	17.473	1.305,48
SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS	LIBERADO	001	1679	17.491	986,00
TATIANE MARIA SOUSA DE CA	LIBERADO	001	1679	14.953	1.290,20
TERESA DA SILVA LIMA	LIBERADO	001	1679	18.137	1.404,57
JEAN CHARLES AMORIM PEREI	LIBERADO	001	3137	18.478	1.081,96
MARILETE SOUZA BACELAR	LIBERADO	001	3137	23.610	1.305,48
RENATO RODRIGUES CARDOSO	LIBERADO	001	3137	18.572	1.593,20

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

428092

OR - Ordinario 428092	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	246.612,26	1.518,00	381.069,74

VALOR EM R$ 1.518,00 um mil, quinhentos e dezoito reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Rescisão ID:(3545) 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)	**1.518,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/04/2025

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 428092 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Rescisão ID:(3545) UNIDADE: 100030	VALOR BRUTO 1.518,00 DESCONTOS 151,80
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.366,20**

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.518,00	1.518,00	1.518,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.366,20**

um mil, trezentos e sessenta e seis 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 28/04/2025

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 02095

DATA.: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Rescisão ID:(3545) UNIDADE: 100030

Valor **1.518,00**

(um mil, quinhentos e dezoito reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.518,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428092 /1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.518,00	R$ 0,00	R$ 151,80	R$ 1.366,20
TOTAL				R$ 1.518,00	R$ 0,00	R$ 151,80	R$ 1.366,20

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.366,20**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1872	1.366,20
TOTAL. . .			R$ 1.366,20

Despesa paga em 29/04/2025 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

428093

OR - Ordinario 428093	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	248.130,26	506,00	380.563,74

VALOR EM R$ 506,00 quinhentos e seis reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Rescisão ID:(3545) 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 APIicação:	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: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428093	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Rescisão ID:(3545) UNIDADE: 100030	VALOR BRUTO 506,00 DESCONTOS 0,00
OP - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**506,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
14	FMS
4	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
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 28/04/2025

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 02096

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Rescisão ID:(3545) UNIDADE: 100030

Valor **506,00**

(quinhentos e seis reais) *

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

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428093	/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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1872	506,00
TOTAL. . .			R$ 506,00

Despesa paga em 29/04/2025 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

28/04/2025 11:01:25

Unidade Orçamentária igual a 100030

Data Pagamento: 29/04/2025 - Rescisão

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO

Vínculo: 04 - COMISSIONADOS

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85
P	913	13o. SALARIO PROPORCIONAL	4/12	506,00	D	922	PREVIDÊNCIA 13º SALARIO - INSS	7.50	37,95

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.024,00	2.024,00	2.024,00	151,80	1.872,20

Total Vínculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.024,00	2.024,00	2.024,00	151,80	1.872,20

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.024,00	2.024,00	2.024,00	151,80	1.872,20

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.024,00	2.024,00	2.024,00	151,80	1.872,20

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.024,00	2.024,00	2.024,00	151,80	1.872,20

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**2.024,00**	**2.024,00**	**2.024,00**	**151,80**	**1.872,20**

Resumo Contábil

28/04/2025 11:02:16

Unidade Orçamentária igual a 100030

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSIONADO
Vinculo: 04 - COMISSIONADOS

Total de Vencimentos	2.024,00
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	2.024,00
Total de Descontos	151,80
Total Líquido	1.872,20
FGTS a Recolher	0,00
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
→ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	2.024,00 (+)
Total Patronal	263,12 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	2.287,12

Total de Descontos	
Total de Descontos	151,80 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	151,80

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
04 COMISSIONADOS	263,12	0,00	0,00	0,00	263,12
Total	263,12	0,00	0,00	0,00	263,12

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	1.518,00	Salário Base
913	13o. SALARIO PROPORCIONAL	1	4,00	506,00	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	4,00	506,00
Salário Base	30,00	1.518,00
Total	**34,00**	**2.024,00**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	1	7,50	113,85	
922	PREVIDÊNCIA 13º SALARIO - INSS	1	7,50	37,95	Receita Extra Despesa Extra

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	7,50	113,85
Receita Extra Despesa Extra	7,50	37,95
Total	**15,00**	**151,80**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - COMISSIONADOS	151,80
Total	151,80

Base de I.R.R.F.	**2.024,00**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**2.024,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - COMISSIONADOS	2.024,00

Relação de Valores

28/04/2025

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								
Vínculo: 04 - COMISSIONADOS								
845-1	RAIMUNDO NONATO DE SOUSA SANTOS	416.151.548-09	2.024,00	151,80	1.872,20	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	30912-5
Qtde Vínculo: 1			**2.024,00**	**151,80**	**1.872,20**			
Qtde Unidade: 1			**2.024,00**	**151,80**	**1.872,20**			
Qtde Subdivisão: 1			**2.024,00**	**151,80**	**1.872,20**			
Qtde Divisão: 1			**2.024,00**	**151,80**	**1.872,20**			
Qtde Total: 1			**2.024,00**	**151,80**	**1.872,20**			

CAXINGO, 28 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

G337301102867351 1
30/04/2025 11:18:51

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	29/04/2025
Data para pagamento	30/04/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
RAIMUNDO NONATO DE SOUSA	LIBERADO	001	1679	30.912	1.872,20

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

428096

OR - Ordinario 428096	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	249.656,26	31.134,00	348.409,74

VALOR EM R$ 31.134,00

trinta e um mil, cento e trinta e quatro reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3547) 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)	**31.134,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428096	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
MODALIDADE: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025	

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

ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3547) UNIDADE: 10	31.134,00
	DESCONTOS 2.562,21
OR - Ordinario	**VALOR A PAGAR** 28.571,79

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.122.FG 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.11.01 Despopro 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
31.134,00	31.134,00	31.134,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 28.571,79

vinte e oito mil, quinhentos e setenta e um reais e setenta 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 28/04/2025

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 02098

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3547) UNIDADE: 100030

Valor **29.729,85**

(vinte e nove mil, setecentos e vinte e nove reais e oitenta e cinco centavos)***

Despesa Bruta: . . . . **R$ 29.729,85**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428096	/1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 29.729,85	R$ 0,00	R$ 2.562,21	R$ 27.167,64
TOTAL					R$ 29.729,85	R$ 0,00	R$ 2.562,21	R$ 27.167,64

Despesa Líquida: . . . . **R$ 27.167,64**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2896	27.167,64
TOTAL. . .			R$ 27.167,64

Despesa paga em 29/04/2025 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 02099

DATA: 30/04/2025 VENCTO:30/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3547) UNIDADE: 100030

Valor **1.404,15**

(um mil, quatrocentos e quatro reais e quinze centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.404,15**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428096	/2 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.404,15	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.404,15
TOTAL . . .					R$ 1.404,15	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.404,15

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.404,15**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1404	1.404,15
TOTAL . .			R$ 1.404,15

Despesa paga em 30/04/2025 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 02100

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3547) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100030

Valor **390,00**

(trezentos e noventa reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 390,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
756	/1 E	990037		R$ 390,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 390,00
TOTAL				R$ 390,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 390,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 390,00**

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	2896	390,00
TOTAL . .			R$ 390,00

Despesa paga em 29/04/2025 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: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSIONADO

Vínculo: 04 - COMISSIONADOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
760-2	AFONSO KENNEDY DOS SANTOS SILVA	04/02/2025	0187 - DIRETORIA DA FARMACIA BASICA

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.800,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.74	139,23
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	65,00					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.800,00	1.800,00	1.865,00	139,23	1.725,77

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
556-2	ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES	02/01/2025	0077 - DIRETOR DEPTO ADMINISTRATIVO

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.800,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.74	139,23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	139,23	1.660,77

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15

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	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
271-2	FRANCISCO CLISMO NUNES DE SOUSA	02/01/2025	0079 - DIRETOR DIVISÃO DE CONTROLE DE TRANSPORTE

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	65,00					

Unidade Orçamentária igual a 100030

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSIONADO

Vínculo: 04 - COMISSIONADOS

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.583,00	113,85	1.469,15

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
400-2	JOAO CARLOS DOS SANTOS DE SOUSA	02/01/2025	0220 - DIRETORIA DE TRANSPORTE DA SECRETARIA

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	65,00					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.583,00	113,85	1.469,15

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
382-2	JOAO DE DEUS LIMA	02/01/2025	0028 - SECRETARIO(A) DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30.00D	4.000,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	9.34	373,40
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	133,84

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	507,24	3.492,76

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	65,00					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.583,00	113,85	1.469,15

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
296-2	MARIA DA CONCEICAO CARDOSO DE CARVALHO	02/01/2025	0224 - DIRETOR GERAL POSTO DE SAUDE JOAO RIBEIRO I EI 23/2025

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.000,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.86	157,23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	157,23	1.842,77

Matrícula	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: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSIONADO

Vínculo: 04 - COMISSIONADOS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
590-2	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO	02/01/2025	0223 - DIRETORIA ADMINISTRATIVA DAS MANUTENCOES VEICULOS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	65,00					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.583,00	113,85	1.469,15

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	113,85
P	904	SALARIO FAMILIA	1.00	65,00					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	1.518,00	1.583,00	113,85	1.469,15

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

P	001	VENCIMENTO	30.00D	1.800,00	D	919	PREVIDENCIA - INSS	7.74	139,23

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	139,23	1.660,77

Total Vínculo: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	31.134,00	31.134,00	31.524,00	2.562,21	28.961,79

Total Unidade: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	31.134,00	31.134,00	31.524,00	2.562,21	28.961,79

Total Subdivisão: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	31.134,00	31.134,00	31.524,00	2.562,21	28.961,79

Total Divisão: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	31.134,00	31.134,00	31.524,00	2.562,21	28.961,79

Total Geral: 18

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**31.134,00**	**31.134,00**	**31.524,00**	**2.562,21**	**28.961,79**

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100030

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

Total de Vencimentos	31.134,00
Salário Família	390,00
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	31.524,00
Total de Descontos	2.562,21
Total Líquido	28.961,79
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	31.524,00 (+)
Total Patronal	4.047,42 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	390,00 (-)
	35.181,42

Total de Descontos	
Total de Descontos	2.562,21 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	390,00 (+)
	2.952,21

Patronal

Vínculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: Patronal Líquido
04 COMISSIONADOS	4.047,42	390,00	0,00	0,00	3.657,42
Total	4.047,42	390,00	0,00	0,00	3.657,42

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	18
Total	18
Quantidade de trabalhadores processados	18

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	18	540,00	31.134,00	Salário Base
904	SALARIO FAMILIA	6	6,00	390,00	Salário Família

Resumo de Proventos por Classificação

Salário Família	6,00	390,00
Salário Base	540,00	31.134,00
Total	**546,00**	**31.524,00**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919	PREVIDENCIA - INSS	18	137,90	2.428,37	
920	IRRF - SALARIO	1	15,00	133,84	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	152,90	2.562,21
Total	**152,90**	**2.562,21**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
04 - COMISSIONADOS	2.428,37
Total	2.428,37

Base de I.R.R.F.	**31.134,00**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**31.134,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - COMISSIONADOS	31.134,00

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: 100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO								
Vínculo: 04 - COMISSIONADOS								
760-2	AFONSO KENNEDY DOS SANTOS SILVA	064.518.653-89	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	19121-3
289-2	AILTON LEAL DE CARVALHO	011.465.863-37	1.865,00	139,23	1.725,77	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	19450-6
352-2	ANA MARCIA DE SOUSA	028.053.461-22	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25067-8
556-2	ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES	354.178.203-00	1.800,00	139,23	1.660,77	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	23668-3
280-2	ANTONIO MARCOS ROCHA SILVA	777.722.103-53	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25086-4
638-2	CAMILA FREITAS SOUSA	111.724.893-35	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	28864-0
326-2	CLEMILDA MARIA DO NASCIMENTO DE	084.085.173-17	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	0001-	85044777-6
271-2	FRANCISCO CLISMO NUNES DE SOUSA	095.046.033-86	1.583,00	113,85	1.469,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24957-2
338-2	FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO	025.610.573-13	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25007-4
400-2	JOAO CARLOS DOS SANTOS DE SOUSA	049.218.743-60	1.583,00	113,85	1.469,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25710-9
362-2	JOAO DE DEUS LIMA	200.154.703-00	4.000,00	507,24	3.492,76	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18148-x
716-2	JOSE MARIA DE JESUS PEREIRA	085.595.413-22	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	29086-6
295-2	LUIS ANTONIO DE CARVALHO	014.424.973-19	1.583,00	113,85	1.469,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	25536-X
296-2	MARIA DA CONCEICAO CARDOSO DE	045.669.683-08	2.000,00	157,23	1.842,77	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24942-4
526-2	MARIA DAS GRACAS DE CARVALHO	069.762.383-10	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	27592-1
590-2	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE	070.706.693-05	1.583,00	113,85	1.469,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24405-8
291-2	SAULO SOUSA DA SILVA	986.080.103-72	1.583,00	113,85	1.469,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17661-3
292-2	VITOR MANOEL DOS SANTOS DO	624.375.873-73	1.800,00	139,23	1.660,77	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	24889-4
Qtde Vínculo: 18			**31.524,00**	**2.562,21**	**28.961,79**			
Qtde Unidade: 18			**31.524,00**	**2.562,21**	**28.961,79**			
Qtde Subdivisão: 18			**31.524,00**	**2.562,21**	**28.961,79**			
Qtde Divisão: 18			**31.524,00**	**2.562,21**	**28.961,79**			

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 18			**31.524,00**	**2.562,21**	**28.961,79**			

CAXINGO, 28 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

G337301102867351 1
30/04/2025 11:22:07

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	29/04/2025
Data para pagamento	30/04/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agencia	Conta	Valor R$
AFONSO KENNEDY DOS SANTOS	LIBERADO	001	1679	19.121	1.404,15
AILTON LEAL DE CARVALHO	LIBERADO	001	1679	19.450	1.725,77
ANA MARCIA DE SOUSA	LIBERADO	001	1679	25.067	1.404,15
ANTONIO JOSE BRITO DE MEN	LIBERADO	001	1679	23.668	1.660,77
ANTONIO MARCOS ROCHA SILV	LIBERADO	001	1679	25.086	1.404,15
CAMILA FREITAS SOUSA	LIBERADO	001	1679	28.864	1.404,15
FRANCISCO CLISMO NUNES DE	LIBERADO	001	1679	24.957	1.469,15
FRANCISCO JOSE DO NASCIME	LIBERADO	001	1679	25.007	1.404,15
JOAO CARLOS DOS SANTOS DE	LIBERADO	001	1679	25.710	1.469,15
JOAO DE DEUS LIMA	LIBERADO	001	1679	18.148	3.492,76
JOSE MARIA DE JESUS PEREI	LIBERADO	001	1679	29.086	1.404,15
LUIS ANTONIO DE CARVALHO	LIBERADO	001	1679	25.536	1.469,15
MARIA DA CONCEICAO CARDOS	LIBERADO	001	1679	24.942	1.842,77
MARIA DAS GRACAS DE CARVA	LIBERADO	001	1679	27.592	1.404,15
PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO	LIBERADO	001	1679	24.405	1.469,15
SAULO SOUSA DA SILVA	LIBERADO	001	1679	17.661	1.469,15
VITOR MANOEL DOS SANTOS D	LIBERADO	001	1679	24.889	1.660,77

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

Emissão de comprovantes

G3373011028673511
30/04/2025 11:21:16

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 11.21.16
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:  85.044.777-6

FAVORECIDO:  CLEMILDA MARIA DO NASCIMENTO DE ARA
CPF/CNPJ:     084.085.173-17
VALOR: R$                              1.404,15
DEBITO EM: 30/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 043001
AUTENTICACAO SISBB:        2.46D.5E9.15D.47A.F70
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

428095

OR - Ordinario 428095	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	248.636,26	1.020,00	379.543,74

VALOR EM R$

1.020,00 um mil e vinte reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3546) 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)	**1.020,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428095	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13° Salário ID:(3546) UNIDADE: 100003	VALOR BRUTO 1.020,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.020,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.11.43 Desdobro 43	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
1.020,00	1.020,00	1.020,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.020,00**

um mil e vinte 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 28/04/2025

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 02097

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13° Salário ID:(3546) UNIDADE: 100003

Valor **1.020,00**

(um mil e vinte reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.020,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428095	/ 1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.020,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.020,00
TOTAL					R$ 1.020,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.020,00

Despesa Liquida: . . . . **R$ 1.020,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1020	1.020,00
TOTAL. . .			R$ 1.020,00

Despesa paga em 29/04/2025 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

22/04/2025 11:05:55

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 29/04/2025 - Adiantamento 13º Salário

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
59-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	01/02/2005	0021 - MOTORISTA

P 001	VENCIMENTO	12/12	850,00	
P 003	INSALUBRIDADE 20%	12/12	170,00	

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00	0,00	1.020,00

Total Vínculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00	0,00	1.020,00

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00	0,00	1.020,00

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00	0,00	1.020,00

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00	0,00	1.020,00

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.020,00**	**0,00**	**1.020,00**

Resumo Contábil

22/04/2025 11:06:24

Unidade Orçamentária igual a 100003

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO
Vinculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	1.020,00
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	1.020,00
Total de Descontos	0,00
Total Líquido	1.020,00
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	1.020,00 (+)
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 (-)
	1.020,00
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
Vinculo	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	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	1	30,00	850,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	170,00	Insalubridade

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	20,00	170,00
Salário Base	30,00	850,00
Total	**50,00**	**1.020,00**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vinculo	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
04/2025

Adiantamento 13º Salário

Relação de Valores

22/04/2025

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								
59-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	852.539.443-20	1.020,00	0,00	1.020,00	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17491-2
Qtde Vinculo: 1			**1.020,00**	**0,00**	**1.020,00**			
Qtde Unidade: 1			**1.020,00**	**0,00**	**1.020,00**			
Qtde Subdivisão: 1			**1.020,00**	**0,00**	**1.020,00**			
Qtde Divisão: 1			**1.020,00**	**0,00**	**1.020,00**			
Qtde Total: 1			**1.020,00**	**0,00**	**1.020,00**			

CAXINGO, 22 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

G337301102867351 1
30/04/2025 11:20:24

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	29/04/2025
Data para pagamento	30/04/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS	LIBERADO	001	1679	17.491	1.020,00

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

328088

OR - Ordinario 328088	FICHA: 343	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
152.460,00	10.498,79	4.244,76	137.716,45

VALOR EM R$

4.244,76 quatro mil, duzentos e quarenta e quatro reais e setenta e seis centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3494) 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)	**4.244,76**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data. 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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 328088 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 343	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3494) UNIDADE: 10	VALOR BRUTO 4.244,76 DESCONTOS 390,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.854,76**

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
4.244,76	4.244,76	4.244,76	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.854,76**

três mil, oitocentos e cinquenta e quatro reais e setenta 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 28/03/2025

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 02333

DATA: 16/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 16/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3494) UNIDADE: 100030

Valor **4.244,76**
(quatro mil, duzentos e quarenta e quatro reais e setenta e seis centavos) * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.244,76**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328088	/1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.13.00	R$ 4.244,76	R$ 0,00	R$ 390,00	R$ 3.854,76
TOTAL					R$ 4.244,76	R$ 0,00	R$ 390,00	R$ 3.854,76

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.854,76**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____ JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	7502	3.854,76
TOTAL. . .			R$ 3.854,76

Despesa paga em 16/04/2025 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 02334

DATA: 16/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 16/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3494) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100030

Valor **2.542,22**

(dois mil, quinhentos e quarenta e dois reais e vinte e dois centavos) * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.542,22**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
546	/1 E	990031		R$ 2.542,22	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.542,22
TOTAL				R$ 2.542,22	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.542,22

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.542,22**

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	7502	2.542,22
TOTAL. . .			R$ 2.542,22

Despesa paga em 16/04/2025 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

401022

OR - Ordinario 401022	FICHA: 343	DATA: 01/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 01/04/2025

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
152.460,00	19.749,98	663,00	132.047,02

VALOR EM R$

663,00

seiscentos e sessenta e três reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3493) 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	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**663,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 01/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 01/04/2025

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°	401022	SUBEMPENHO N°	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 343	DATA: 01/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3493) UNIDADE: 10 [illegible]	VALOR BRUTO 663,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**663,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04.[illegible].00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
[illegible].90.13.02	OBRIGAÇÕES PATRONAIS
Desdobro 02	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
663,00	663,00	663,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **663,00**

seiscentos e sessenta e três 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 01/04/2025

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 02335

DATA: 16/04/2025 VENCTO:01/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3493) UNIDADE: 100036

Valor **663,00**

(seiscentos e sessenta e três reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 663,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
401022 /1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.13.00	R$ 663,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 663,00
TOTAL				R$ 663,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 663,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 663,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	7502	663,00
TOTAL. . .			R$ 663,00

Despesa paga em 16/04/2025 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 02337

DATA: 16/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 16/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3493) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100036

Valor **390,69**
(trezentos e noventa reais e sessenta e nove centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 390,69**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
545	/1	E	990031[illegible]	[illegible]	R$ 390,69	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 390,69
TOTAL					R$ 390,69	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 390,69

Despesa Líquida: . . . . **R$ 390,69**

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	7502	390,69
TOTAL. . .			R$ 390,69

Despesa paga em 16/04/2025 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

328090

OR - Ordinario 328090	FICHA: 343	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
152.460,00	14.743,55	32,89	137.683,56

VALOR EM R$ 32,89

trinta e dois reais e oitenta e nove centavos ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Rescisão ID:(3495) 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)	**32,89**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/03/2025

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 328090 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 343	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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.: 03/2025 - Rescisão ID:(3495) UNIDADE: 100030	VALOR BRUTO 32,89 DESCONTOS 0,00
FR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**32,89**

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
32,89	32,89	32,89	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **32,89**

trinta e dois reais e oitenta 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 28/03/2025

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 02339

DATA: 16/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 16/04/2025

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.: 03/2025 - Rescisão ID:(3495) UNIDADE: 100030

Valor **32,89**

(trinta e dois reais e oitenta e nove centavos)

Despesa Bruta: . . . . . **R$ 32,89**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328090	/1	C	040100 10.301.0020.2160.0000	3.1.90.13.00	R$ 32,89	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 32,89
TOTAL . . .					R$ 32,89	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 32,89

Despesa Líquida: . . . . . **R$ 32,89**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	7502	32,89
TOTAL. . .			R$ 32,89

Despesa paga em 16/04/2025 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 02341

DATA: 16/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 16/04/2025

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.: 03/2025 - Rescisão ID:(3495) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE 100030

Valor **18,97**

(dezoito reais e noventa e sete centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 18,97**

EMP SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
549	/1	E	990031		R$ 18,97	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,97
TOTAL					R$ 18,97	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,97

Despesa Líquida: . . . . **R$ 18,97**

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	7502	18,97
TOTAL. . .			R$ 18,97

Despesa paga em 16/04/2025 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: 0000000651 / 2025

Proprietário/Interessado: SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
CPF/CNPJ: 00394460005887
Endereço: DOS MINISTERIOS BLOCO, 05 7 ANDAR Nº:
Bairro: EIXO MONUMENTAL
Cidade: BRASILIA - DF
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **DARF**

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

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/04/2025 Hora: 09:07:43

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
01.612.618/0001-75	MUNICIPIO DE CAXINGO

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Março/2025	17/04/2025	07.16.25099.2345211-3

Pagar este documento até: 17/04/2025

Valor Total do Documento: 7.502,53

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000331467109

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025	2.951,88			2.951,88
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025	4.170,60			4.170,60
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025	380,05			380,05
	Totais	**7.502,53**			**7.502,53**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1/1 09/04/2025 11:25:21

85880000075 0 02530385251 3 07071625099 4 23452113007 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000075 0 | 02530385251 3 | 07071625099 4 | 23452113007 4

Pague com o PIX

CNPJ:	01.612.618/0001-75
Número:	07.16.25099.2345211-3
Pagar até:	17/04/2025
Valor:	7.502,53

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		3

Salário Contribuição dos Trabalhadores
5.100,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
03/2025

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	390,69
Empresa (+)	612,00
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	51,00
Dedução do FPAS (-)	0,00
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
1.053,69

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		3

Salário Contribuição dos Trabalhadores
5.100,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
Março de 2025
Folha Mensal

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	390,69
Empresa (+)	612,00
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	51,00
Dedução do FPAS (-)	0,00
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
1.053,69

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

07/04/2025 12:43:25

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									
BEATRIZ DE CARVALHO FORTES	313-2	26897080118	20/00	1.700,00	204,00	0,00	17,00	130,23	0,00
CATARINA GOMES FONTENELES	311-2	16421707700	20/00	1.700,00	204,00	0,00	17,00	130,23	0,00
MAIZA MARIA DA SILVA DE SOUS/	477-4	16450984741	20/00	1.700,00	204,00	0,00	17,00	130,23	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	5.100,00	390,69	612,00	51,00	0,00	0,00	**1.053,69**

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
22	37.752,00	2.932,91	4.530,24	377,52	0,00	390,00	**7.450,67**

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
22	37.752,00	2.932,91	4.530,24	377,52	0,00	390,00	**7.450,67**

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
22	37.752,00	2.932,91	4.530,24	377,52	0,00	390,00	**7.450,67**

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		19

Salário Contribuição dos Trabalhadores
32.652,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
03/2025

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	2.542,22
Empresa (+)	3.918,24
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	326,52
Dedução do FPAS (-)	390,00
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
6.396,98

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		19

Salário Contribuição dos Trabalhadores
32.652,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
Março de 2025
Folha Mensal

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	2.542,22
Empresa (+)	3.918,24
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	326,52
Dedução do FPAS (-)	390,00
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
6.396,98

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

07/04/2025 12:43:25

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: 100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO									
AFONSO KENNEDY DOS SANTOS	760-2	20085705149	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
AILTON LEAL DE CARVALHO	289-2	20065520941	20/00	1.800,00	216,00	0,00	18,00	139,23	65,00
ANA MARCIA DE SOUSA	352-2	19061087727	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
ANTONIO JOSE BRITO DE MENES	556-2	12365947877	20/00	1.800,00	216,00	0,00	18,00	139,23	0,00
ANTONIO MARCOS ROCHA SILVA	280-2	20932957522	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
CAMILA FREITAS SOUSA	638-2	16462963159	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
CLEMILDA MARIA DO NASCIMENT	326-2	20660899684	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
FRANCISCO CLISMO NUNES DE S	271-2	26890969047	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	65,00
FRANCISCO JOSE DO NASCIMEN	338-2	20062289874	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
JOAO CARLOS DOS SANTOS DE S	400-2	20059545318	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	65,00
JOAO DE DEUS LIMA	362-2	11297793611	20/00	4.000,00	480,00	0,00	40,00	373,40	0,00
JOSE MARIA DE JESUS PEREIRA	716-2	20062207126	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
LUIS ANTONIO DE CARVALHO	295-2	16417803105	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	65,00
MARIA DA CONCEICAO CARDOSO	296-2	20062289955	20/00	2.000,00	240,00	0,00	20,00	157,23	0,00
MARIA DAS GRACAS DE CARVALH	526-2	16417898890	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO D	590-2	16613506304	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	65,00
RAIMUNDO NONATO DE SOUSA S	845-1	16874936620	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
SAULO SOUSA DA SILVA	291-2	20085752368	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	65,00
VITOR MANOEL DOS SANTOS DO	292-2	20636505426	20/00	1.800,00	216,00	0,00	18,00	139,23	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
19	32.652,00	2.542,22	3.918,24	326,52	0,00	390,00	**6.396,98**

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		1

Salário Contribuição dos Trabalhadores
253,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
03/2025

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	18,97
Empresa (+)	30,36
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	2,53
Dedução do FPAS (-)	0,00
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
51,86

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		1

Salário Contribuição dos Trabalhadores
253,00

Divisão :
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
Março de 2025
Rescisão

Identificação
CNPJ: 02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	18,97
Empresa (+)	30,36
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	2,53
Dedução do FPAS (-)	0,00
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
51,86

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

07/04/2025 12:43:42

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									
LAURIANA DOS SANTOS MACHAD	297-2	22815642653	20/00	253,00	30,36	0,00	2,53	18,97	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	253,00	18,97	30,36	2,53	0,00	0,00	**51,86**

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
1	253,00	18,97	30,36	2,53	0,00	0,00	**51,86**

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
1	253,00	18,97	30,36	2,53	0,00	0,00	**51,86**

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
1	253,00	18,97	30,36	2,53	0,00	0,00	**51,86**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.11
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 85880000075-0 02530385251-3
07071625099-4 23452113007-4
Data do pagamento 16/04/2025
Numero do Documento 07.16.25099.2345211-3
Valor Total 7.502,53

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 041602
AUTENTICACAO SISBB: D.421.F85.CB6.722.EDB

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

416016

OR - Ordinario 416016	FICHA: 343	DATA: 16/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 16/04/2025

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
152.460,00	14.776,44	303,60	137.379,96

VALOR EM R$ 303,60 trezentos e três reais e sessenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE PREVIDENCIA - RGPS, AUTONOMOS, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, COMPETÊNCIA MARÇO DE 2025. PARTE EMPREGADOR.

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)	**303,60**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 16/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 16/04/2025

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 416016 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 343	DATA: 16/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 16/04/2025

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

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE PREVIDENCIA - RGPS, AUTONOMOS, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, COMPETÊNCIA MARÇO DE 2025. PARTE EMPREGADOR.

VALOR BRUTO 303,60
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **303,60**

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
303,60	303,60	303,60	166,98

VALOR A SER PAGO R$ **303,60**

trezentos e três reais e sessenta 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 16/04/2025

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 02352

DATA: 16/04/2025 VENCTO:16/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

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..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE PREVIDENCIA - RGPS, AUTONOMOS, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, COMPETÊNCIA MARÇO DE 2025. PARTE EMPREGADOR.

Valor **303,60**

(trezentos e três reais e sessenta centavos)* *
* *
* * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 303,60**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
416016 /1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.13.00	R$ 303,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 303,60
TOTAL				R$ 303,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 303,60

Despesa Líquida: . . . . **R$ 303,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	470	303,60
TOTAL. . .			R$ 303,60

Despesa paga em 16/04/2025 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 01425

DATA: 31/03/2025 VENCTO:31/03/2025 PAGTO: 16/04/2025
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..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO DE PREVIDENCIA DE REGIME GERAL, PARTE EMPREGADOS, NA COMPETENCIA MARÇO DE 2025.

Valor **166,98**
(cento e sessenta e seis reais e noventa e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 166,98**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
455	/1 E	990031		R$ 166,98	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 166,98
TOTAL				R$ 166,98	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 166,98

Despesa Líquida: . . . . **R$ 166,98**

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	470	166,98
TOTAL. . .			R$ 166,98

Despesa paga em 16/04/2025 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: 0000000651/ 2025

Proprietário/Interessado: SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
CPF/CNPJ: 00394460005887
Endereço: DOS MINISTERIOS BLOCO, 05 7 ANDAR Nº:
Bairro: EIXO MONUMENTAL
Cidade: BRASILIA - DF
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **DARF**

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

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/04/2025 Hora: 09:07:43

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
01.612.618/0001-75	MUNICIPIO DE CAXINGO

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Março/2025	17/04/2025	07.16.25099.2349922-5

Pagar este documento até: 17/04/2025

Observações:
Nº Recibo Declaração: 50000331467109

Valor Total do Documento: 470,58

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025	166,98			166,98
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025	303,60			303,60
	Totais	**470,58**			**470,58**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1/1 09/04/2025 11:26:34

85830000004 1 70580385251 2 07071625099 4 23499225945 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000004 1 | 70580385251 2 | 07071625099 4 | 23499225945 0

CNPJ:	01.612.618/0001-75
Número:	07.16.25099.2349922-5
Pagar até:	17/04/2025
Valor:	470,58

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

100072 - SEC. DE SAÚDE - AUTONOMOS

Outras Informações

FPAS	*SAT*	*Nº Trabalhadores*
		1

Salário Contribuição dos Trabalhadores
1.518,00

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
Março de 2025
Folha Mensal

Identificação
02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	166,98
Empresa (+)	303,60
Outras Entidades (+)	0,00
Acidente (+)	
Dedução do FPAS (-)	
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
470,58

Autenticação Mecânica

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa

Empresa
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

100072 - SEC. DE SAÚDE - AUTONOMOS

Outras Informações

FPAS	*SAT*	*Nº Trabalhadores*
		1

Salário Contribuição dos Trabalhadores
1.518,00

SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Código do Pagamento
2402

Competência
Março de 2025
Folha Mensal

Identificação
02.544.502/0001-09

Discriminativo

Segurados (+)	166,98
Empresa (+)	303,60
Outras Entidades (+)	
Acidente (+)	
Dedução do FPAS (-)	
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação
470,58

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária dos Autônomos

07/04/2025 12:51:07

Reg.	Nome	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Outras Entidades	Valor Segurado	Valor Recolher
10002	MARIA KAROLINA DOS SANTOS SOUSA	20740050375	13/00	1.518,00	303,60	0,00	166,98	470,58

TOTAL GERAL

Número de Registros	Base de Cálculo	Valor da Empresa	Outras Entidades	Valor Segurado	Valor a Recolher
1	1.518,00	303,60	0,00	166,98	470,58

Emissão de comprovantes

G336161610823627 1
16/04/2025 16:19:11

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.19.11
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   85830000004-1   70580385251-2
                   07071625099-4   23499225945-0
Data do pagamento                       16/04/2025
Numero do Documento          07.16.25099.2349922-5
Valor Total                                470,58
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  041601
AUTENTICACAO SISBB:          A.CC6.272.064.14C.D0C
```

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

328076

OR - Ordinario 328076	FICHA: 348	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
76.230,00	9.900,68	721,73	65.607,59

VALOR EM R$ 721,73

setecentos e vinte e um reais e setenta e três centavos ********** ********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3491) 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)	**721,73**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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 328076 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 348	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:

...A OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3491) UNIDADE: 100003	VALOR BRUTO 721,73 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**721,73**

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
721,73	721,73	721,73	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **721,73**

setecentos e vinte e um reais e setenta 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 28/03/2025

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 02316

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3491)
UNIDADE: 100003

Valor **721,73**

(setecentos e vinte e um reais e setenta e três centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 721,73**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328076	/ 1	0 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R$ 721,73	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 721,73
TOTAL					R$ 721,73	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 721,73

Despesa Líquida: . . . . **R$ 721,73**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624028	7217	721,73
TOTAL. . .			R$ 721,73

Despesa paga em 28/04/2025 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 02317

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3491)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **721,73**
(setecentos e vinte e um reais e setenta e três centavos) * * * * * * * * * * * * * * *
* *
*

Despesa Bruta: . . . . **R$ 721,73**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
536	/1 E	990013			R$ 721,73	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 721,73
TOTAL					R$ 721,73	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 721,73

Despesa Líquida: . . . . **R$ 721,73**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	7217	721,73
TOTAL. . .			R$ 721,73

Despesa paga em 28/04/2025 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

100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

4

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 5.155,28
4. Valor da Base de Cálculo:	5.155,28
4.1. Empresa (14%) 8632-0	721,73
4.2. Segurados (14%)	721,73
5. Sub-Total (4.1+4.2):	1.443,46
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):	**1.443,46**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 1.443,46

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

4

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 03/2025 | Vencimento: 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 5.155,28
4. Valor da Base de Cálculo:	5.155,28
4.1. Empresa (14%)	721,73
4.2. Segurados (14%)	721,73
5. Sub-Total (4.1+4.2):	1.443,46
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):	1.443,46
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 1.443,46

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

03/04/2025 10:58:18

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	1.504,73	210,66	0,00	0,00	210,66	0,00
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	41-1	12421289132	21/00	641,09	89,75	0,00	0,00	89,75	0,00
MARIA DE FATIMA SILVA DOS SAI	52-1	12469132721	21/00	1.504,73	210,66	0,00	0,00	210,66	0,00
MARIA DE NASARE SOUSA DA SIL	62-1	12941904427	21/00	1.504,73	210,66	0,00	0,00	210,66	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	5.155,28	721,73	721,73	0,00	0,00	0,00	1.443,46

28/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
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 28/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.022.115
VALOR TOTAL 721,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 4.204.167.875.2A3.08C

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/04/2025 às 14:45:50

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: CAXINGOPREV FUNDOPREV
Valor: R$ 721,73
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/04/2025
Código da Operação: 00106832
Data da Operação: 28/04/2025
Chave de Segurança: 9FU3MFNH8PJ6HQS5

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

328084

OR - Ordinario 328084	FICHA: 348	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
76.230,00	10.622,41	3.897,60	61.709,99

VALOR EM R$ 3.897,60 — três mil, oitocentos e noventa e sete reais e sessenta centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3490) 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)	**3.897,60**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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	328084	**SUBEMPENHO Nº**	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 348	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3490) UNIDADE: 10	VALOR BRUTO 3.897,60 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.897,60**

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
3.897,60	3.897,60	3.897,60	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.897,60**

três mil, oitocentos e noventa e sete reais e sessenta 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 28/03/2025

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 02312

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3490) UNIDADE: 100003

Valor **3.897,60**
(três mil, oitocentos e noventa e sete reais e sessenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.897,60**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328084	/1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R$ 3.897,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.897,60
TOTAL					R$ 3.897,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.897,60

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.897,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	7795	3.897,60
TOTAL. . .			R$ 3.897,60

Despesa paga em 28/04/2025 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 02313

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3490) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **3.897,60**

(três mil, oitocentos e noventa e sete reais e sessenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.897,60**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
540	/1 E	990013			R$ 3.897,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.897,60
TOTAL					R$ 3.897,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.897,60

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.897,60**

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	7795	3.897,60
TOTAL. . .			R$ 3.897,60

Despesa paga em 28/04/2025 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: 0000000618/ 2025

Proprietário/Interessado: CAXINGÓ PREV
CPF/CNPJ: 21724866000115
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nº: 133
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone:

Assunto: **GUIA DE RECOLHIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

Descrição do Protocolo:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO - 03/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 04/04/2025 Hora: 11:54:03

CAXINGÓ 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

17

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 34.275,30
4. Valor da Base de Cálculo:	27.840,00
4.1. Empresa (14%)	3.897,60
4.2. Segurados (14%)	3.897,60
5. Sub-Total (4.1+4.2):	7.795,20
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):	**7.795,20**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 7.795,20

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

17

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 34.275,30
4. Valor da Base de Cálculo:	27.840,00
4.1. Empresa (14%)	3.897,60
4.2. Segurados (14%)	3.897,60
5. Sub-Total (4.1+4.2):	7.795,20
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):	**7.795,20**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 7.795,20

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

03/04/2025 10:57:46

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									
ANA LUCIA RODRIGUES MIRAND/	97-1	20394055378	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
ANTONIA KARLA SOUZA DE MESC	40-1	20939623271	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	41-1	12421289132	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
FRANCISCO CLEUTON SANTOS	43-1	20065520852	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
ILENICE MARIA DOS SANTOS	46-1	17069283898	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
IVANA DE LIMA ARAUJO	119-1	20933057096	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
JEAN CHARLES AMORIM PEREIR/	49-1	16222501649	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
JOSE DOS REMEDIOS MACHADO	25-1	19008069752	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
MARCIA REGINA CARVALHO MAC	50-1	12732090486	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA DE FATIMA SILVA DOS SAI	52-1	12469132721	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA DE NASARE SOUSA DA SIL	62-1	12941904427	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA DO SOCORRO PEREIRA D	53-1	16376993657	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
MARILETE SOUZA BACELAR	56-1	12510713754	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
RENATO RODRIGUES CARDOSO	57-1	12295735930	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS	59-1	12820317989	21/00	1.700,00	238,00	0,00	0,00	238,00	0,00
TATIANE MARIA SOUSA DE CARV/	8-1	19053170696	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
TERESA DA SILVA LIMA	61-1	19008016667	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	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
17	27.840,00	3.897,60	3.897,60	0,00	0,00	0,00	**7.795,20**

28/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
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 28/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.022.115
VALOR TOTAL 7.795,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 4.1A7.7B2.E5C.50A.8FA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

328078

OR - Ordinario 328078	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
63.525,00	18.606,30	903,10	44.015,60

VALOR EM R$ 903,10 novecentos e três reais e dez centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3492) 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 APIicação: 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

903,10

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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 328078 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025	

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.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3492) UNIDADE: 100006	VALOR BRUTO 903,10 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**903,10**

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
903,10	903,10	903,10	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **903,10**

novecentos e três 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 28/03/2025

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 02318

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3492)
UNIDADE: 100006

Valor **903,10**

(novecentos e três reais e dez centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 903,10**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328078	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R$ 903,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 903,10
TOTAL					R$ 903,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 903,10

Despesa Líquida: . . . . **R$ 903,10**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624028	9031	903,10
TOTAL. . .			R$ 903,10

Despesa paga em 28/04/2025 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 02319

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3492)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor **903,10**
(novecentos e três reais e dez centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 903,10**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
538	/1 E	990013		R$ 903,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 903,10
TOTAL				R$ 903,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 903,10

Despesa Líquida: . . . . **R$ 903,10**

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	9031	903,10
TOTAL. . .			R$ 903,10

Despesa paga em 28/04/2025 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

4

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação

02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 6.450,73
4. Valor da Base de Cálculo:	6.450,73
4.1. Empresa (14%) 8632-0	903,10
4.2. Segurados (14%)	903,10
5. Sub-Total (4.1+4.2):	1.806,20
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):	**1.806,20**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

1.806,20

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

4

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação

02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 6.450,73
4. Valor da Base de Cálculo:	6.450,73
4.1. Empresa (14%)	903,10
4.2. Segurados (14%)	903,10
5. Sub-Total (4.1+4.2):	1.806,20
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):	**1.806,20**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

1.806,20

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

03/04/2025 10:58:18

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	2.800,18	392,03	0,00	0,00	392,03	0,00
ELZA PORTELA DA SILVA	42-1	12449192745	21/00	1.504,73	210,66	0,00	0,00	210,66	0,00
ROSIANE SOUSA FERREIRA MAR	58-1	19053407408	21/00	1.504,73	210,66	0,00	0,00	210,66	0,00
SILVIO DIAS DA CRUZ	60-1	12080715005	21/00	641,09	89,75	0,00	0,00	89,75	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	6.450,73	903,10	903,10	0,00	0,00	0,00	**1.806,20**

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	11.606,01	1.624,83	1.624,83	0,00	0,00	0,00	**3.249,66**

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	11.606,01	1.624,83	1.624,83	0,00	0,00	0,00	**3.249,66**

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	11.606,01	1.624,83	1.624,83	0,00	0,00	0,00	**3.249,66**

```
28/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:45:35
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                  28/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.022.115
VALOR TOTAL                              903,10
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         22.115-5
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.5C6.0E7.42E.632.CCD
```

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/04/2025 às 14:45:50

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: CAXINGOPREV FUNDOPREV	**Valor:** R$ 903,10
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/04/2025	**Código da Operação:** 00106839
Data da Operação: 28/04/2025	**Chave de Segurança:** WHVU2M66J1SKJC09

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

328091

OR - Ordinario 328091	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
63.525,00	19.509,40	1.062,60	42.953,00

VALOR EM R$ 1.062,60 um mil e sessenta e dois reais e sessenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3496) 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	**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	**1.062,60**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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	328091	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025	

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ :21.724.866/0001-15
ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCOPPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3496) UNIDADE: 10 2008	VALOR BRUTO 1.062,60 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.062,60**

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
1.062,60	1.062,60	1.062,60	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.062,60**

um mil e sessenta e dois reais e sessenta 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 28/03/2025

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 02326

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3496) UNIDADE: 100008

Valor **1.062,60**
(um mil e sessenta e dois reais e sessenta centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.062,60**

EMP/SÚB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328091	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R$ 1.062,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.062,60
TOTAL					R$ 1.062,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.062,60

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.062,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2125	1.062,60
TOTAL. . .			R$ 1.062,60

Despesa paga em 28/04/2025 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 02327

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3496) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100008

Valor **1.062,60**

(um mil e sessenta e dois reais e sessenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.062,60**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
550	/1 E	990013		R$ 1.062,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.062,60
TOTAL				R$ 1.062,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.062,60

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.062,60**

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$
104	624026	2125	1.062,60
TOTAL. . .			R$ 1.062,60

Despesa paga em 28/04/2025 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

5

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 17.034,50
4. Valor da Base de Cálculo:	7.590,00
4.1. Empresa (14%)	1.062,60
4.2. Segurados (14%)	1.062,60
5. Sub-Total (4.1+4.2):	2.125,20
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):	**2.125,20**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 2.125,20

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

5

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 03/2025 | Vencimento: 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 17.034,50
4. Valor da Base de Cálculo:	7.590,00
4.1. Empresa (14%)	1.062,60
4.2. Segurados (14%)	1.062,60
5. Sub-Total (4.1+4.2):	2.125,20
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):	2.125,20
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 2.125,20

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

03/04/2025 10:57:46

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 SOUS/	16-1	19030833478	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
JACKELINE SAMPAIO SOUZA	48-1	16037114480	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA ELIANE SABINO DA SILVA	54-1	12708398484	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	55-1	16376997342	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
WASHINGTON LUIZ BRITO DE SO	17-1	12741801489	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	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
5	7.590,00	1.062,60	1.062,60	0,00	0,00	0,00	**2.125,20**

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
45	91.642,00	12.829,88	12.829,88	0,00	0,00	0,00	**25.659,76**

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
45	91.642,00	12.829,88	12.829,88	0,00	0,00	0,00	**25.659,76**

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
45	91.642,00	12.829,88	12.829,88	0,00	0,00	0,00	**25.659,76**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/04/2025 às 14:44:44

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: 001/1679/00000022115-5	**CPF/CNPJ:** 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: CAXINGOPREV FUNDOPREV	**Valor:** R$ 2.125,20
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/04/2025	**Código da Operação:** 00106947
Data da Operação: 28/04/2025	**Chave de Segurança:** KHA7Q998Z2KWCLWT

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

328095

OR - Ordinario 328095	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
63.525,00	20.572,00	268,80	42.684,20

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3498) 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: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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 328095 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025	

FornedNedor: 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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3498) UNIDADE: 10 0007	VALOR BRUTO 268,80 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **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 28/03/2025

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 02321

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3498) 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
328095	1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	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 Liquida: . . . . **R$ 268,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2688	268,80
TOTAL. . .			R$ 268,80

Despesa paga em 28/04/2025 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 02320

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3498) 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
554	/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 __/__/____

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2688	268,80
TOTAL. . .			R$ 268,80

Despesa paga em 28/04/2025 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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

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 Familia (-)	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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

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 Familia (-)	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

03/04/2025 10:57:46

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**

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:32:14
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 24/03/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.022.115
VALOR TOTAL 268,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 7.30B.C09.38E.4A1.6A7

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/04/2025 às 14:43:25

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: CAXINGOPREV FUNDOPREV
Valor: R$ 268,80
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/04/2025
Código da Operação: 00106881
Data da Operação: 28/04/2025
Chave de Segurança: VQ4FL83LZF3NY690

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

328098

OR - Ordinario 328098	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
63.525,00	20.840,80	1.186,08	41.498,12

VALOR EM R$ 1.186,08 — um mil, cento e oitenta e seis reais e oito centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3499) 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	**1.186,08**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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 328098 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3499) UNIDADE: 10 0005

VALOR BRUTO 1.186,08
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **1.186,08**

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
1.186,08	1.186,08	1.186,08	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.186,08**

um mil, cento e oitenta e seis 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 28/03/2025

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 02322

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3499) UNIDADE: 100005

Valor **1.186,08**

(um mil, cento e oitenta e seis reais e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.186,08**

EMP SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328098 /1	O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R$ 1.186,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.186,08
TOTAL					R$ 1.186,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.186,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.186,08**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2372	1.186,08
TOTAL. . .			R$ 1.186,08

Despesa paga em 28/04/2025 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 02323

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3499) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor **1.186,08**
(um mil, cento e oitenta e seis reais e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.186,08**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
556	/1	E	990013		R$ 1.186,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.186,08
TOTAL					R$ 1.186,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.186,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.186,08**

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$
104	624026	2372	1.186,08
TOTAL. . .			R$ 1.186,08

Despesa paga em 28/04/2025 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

3

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 11.860,80
4. Valor da Base de Cálculo:	8.472,00
4.1. Empresa (14%)	1.186,08
4.2. Segurados (14%)	1.186,08
5. Sub-Total (4.1+4.2):	2.372,16
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):	**2.372,16**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 2.372,16

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

3

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 11.860,80
4. Valor da Base de Cálculo:	8.472,00
4.1. Empresa (14%)	1.186,08
4.2. Segurados (14%)	1.186,08
5. Sub-Total (4.1+4.2):	2.372,16
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):	**2.372,16**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 2.372,16

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

03/04/2025 10:57:46

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 D	23-1	19007920386	21/00	2.824,00	395,36	0,00	0,00	395,36	0,00
FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIR	24-1	19007920335	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
3	8.472,00	1.186,08	1.186,08	0,00	0,00	0,00	**2.372,16**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/04/2025 às 14:44:44

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: 001/1679/00000022115-5	**CPF/CNPJ:** 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: CAXINGOPREV FUNDOPREV	**Valor:** R$ 2.372,16
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/04/2025	**Código da Operação:** 00106925
Data da Operação: 28/04/2025	**Chave de Segurança:** NUCRF7CCQS87TZW8

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

328101

OR - Ordinario 328101	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
63.525,00	22.026,88	1.275,12	40.223,00

VALOR EM R$ 1.275,12 um mil, duzentos e setenta e cinco reais e doze centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3500) 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	**1.275,12**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/03/2025

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 328101 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ :21.724.866/0001-15
ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCOPPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3500) UNIDADE: 10 0004	VALOR BRUTO 1.275,12 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.275,12**

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
1.275,12	1.275,12	1.275,12	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.275,12**

um mil, duzentos e setenta e cinco reais e doze 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 28/03/2025

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 02324

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3500) UNIDADE: 100006

Valor **1.275,12**

(um mil, duzentos e setenta e cinco reais e doze centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.275,12**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328101	/ 1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R$ 1.275,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.275,12
TOTAL				R$ 1.275,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.275,12

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.275,12**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2550	1.275,12
TOTAL. . .			R$ 1.275,12

Despesa paga em 28/04/2025 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 02325

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3500) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor **1.275,12**
(um mil, duzentos e setenta e cinco reais e doze centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.275,12**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
561 / 1	E 990013			R$ 1.275,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.275,12
TOTAL				R$ 1.275,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.275,12

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.275,12**

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$
104	624026	2550	1.275,12
TOTAL. . .			R$ 1.275,12

Despesa paga em 28/04/2025 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

6.

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	**Vencimento:**
03/2025	30/04/2025

Identificação

02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 18.515,32
4. Valor da Base de Cálculo:	9.108,00
4.1. Empresa (14%)	1.275,12
4.2. Segurados (14%)	1.275,12
5. Sub-Total (4.1+4.2):	2.550,24
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):	**2.550,24**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

2.550,24

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

6

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	**Vencimento:**
03/2025	30/04/2025

Identificação

02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 18.515,32
4. Valor da Base de Cálculo:	9.108,00
4.1. Empresa (14%)	1.275,12
4.2. Segurados (14%)	1.275,12
5. Sub-Total (4.1+4.2):	2.550,24
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):	**2.550,24**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação

2.550,24

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

03/04/2025 10:57:46

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	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
ELZA PORTELA DA SILVA	42-1	12449192745	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
FABIO MOTA MACHADO	19-1	19027785581	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
GUSTAVO MACHADO SOUSA	20-1	19018230351	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
ROSIANE SOUSA FERREIRA MAR	58-1	19053407408	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	0,00
SILVIO DIAS DA CRUZ	60-1	12080715005	21/00	1.518,00	212,52	0,00	0,00	212,52	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
6	9.108,00	1.275,12	1.275,12	0,00	0,00	0,00	2.550,24

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/04/2025 às 14:44:44

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: 001/1679/00000022115-5
CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: CAXINGOPREV FUNDOPREV
Valor: R$ 2.550,24
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/04/2025
Código da Operação: 00106935
Data da Operação: 28/04/2025
Chave de Segurança: SWSXY4CWPFVXL7S8

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

328108

OR - Ordinario 328108	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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
63.525,00	23.302,00	5.139,68	35.083,32

VALOR EM R$

5.139,68

cinco mil, cento e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3497) 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	**5.139,68**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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 328108	SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

Fornecedor: 9 **CAXINGO PREV FUNDO** CPF/CNPJ 21.724.866/0001-15

ENDEREÇO: JOAO SANTOS CAXINGO

DISCRIMINAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3497) UNIDADE: 10 0004

VALOR BRUTO 5.139,68

DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **5.139,68**

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
5.139,68	5.139,68	5.139,68	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **5.139,68**

cinco mil, cento e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos *

ATESTO 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 28/03/2025

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 02314

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3497) UNIDADE: 100004

Valor **5.139,68**
(cinco mil, cento e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos) * * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.139,68**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328108	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R$ 5.139,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.139,68
TOTAL					R$ 5.139,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.139,68

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.139,68**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	5139	5.139,68
TOTAL. . .			R$ 5.139,68

Despesa paga em 28/04/2025 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 02315

DATA: 28/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 28/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3497) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor **5.139,68**

(cinco mil, cento e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.139,68**

EMP'SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
568	/1 E	990013		R$ 5.139,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.139,68
TOTAL. . . .				R$ 5.139,68	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.139,68

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.139,68**

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	5139	5.139,68
TOTAL. . .			R$ 5.139,68

Despesa paga em 28/04/2025 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

13

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 50.267,20
4. Valor da Base de Cálculo:	36.712,00
4.1. Empresa (14%) 8632-0	5.139,68
4.2. Segurados (14%)	5.139,68
5. Sub-Total (4.1+4.2):	10.279,36
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):	**10.279,36**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 10.279,36

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

100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Outras Informações

Nº Trabalhadores

13

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 03/2025 | **Vencimento:** 30/04/2025

Identificação 02.544.502/0001-09

Discriminativo

3. Valor Bruto:	R$ 50.267,20
4. Valor da Base de Cálculo:	36.712,00
4.1. Empresa (14%) 8632-0	5.139,68
4.2. Segurados (14%)	5.139,68
5. Sub-Total (4.1+4.2):	10.279,36
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):	**10.279,36**
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	

Total Arrecadação 10.279,36

Autenticação Mecânica

Relação da Contribuição Previdenciária

03/04/2025 10:57:46

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: 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
JOSE KLEBER DE LIMA	35-1	12720683193	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
13	36.712,00	5.139,68	5.139,68	0,00	0,00	0,00	**10.279,36**

28/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
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 28/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.022.115
VALOR TOTAL 5.139,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 4.54D.90A.A77.D70.0EE

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 28/04/2025 às 14:42:29

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: CAXINGOPREV FUNDOPREV	**Valor:** R$ 5.139,68
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 28/04/2025	**Código da Operação:** 00106765
Data da Operação: 28/04/2025	**Chave de Segurança:** ZWVW5MM742W7SNQX

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

402018

OR - Ordinario 402018	FICHA: 350	DATA: 02/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 02/04/2025

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	10.125,00	150,00	46.897,50

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 TRANSPORTA PACIENTE, FRANCISCO SERAFIM NUNES, ERINALDO DA CONCEIÇÃO SOUSA, MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS DA CONCEIÇÃO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 01 DE ABRIL 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: 02/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 02/04/2025

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 402018 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 02/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 02/04/2025

Fornedecor: 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 TRANSPORTA PACIENTE, FRANCISCO SERAFIM NUNES, ERINALDO DA CONCEIÇÃO SOUSA, MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS DA CONCEIÇÃO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 01 DE ABRIL 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 02/04/2025

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 02039

DATA: 02/04/2025 VENCTO:02/04/2025 PAGTO: 02/04/2025

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 TRANSPORTA PACIENTE, FRANCISCO SERAFIM NUNES, ERINALDO DA CONCEIÇÃO SOUSA, MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS DA CONCEIÇÃO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 01 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
402018	1 0 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 Liquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

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 02/04/2025 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: 0000000596/ 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 01 DE ABRIL 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/04/2025 Hora: 10:16:43

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: 01 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Francisco Serafim Nunes, Erinaldo da Conceição Sousa, Maria da Conceição de Jesus da Conceição , para realizar tratamento clinico especializado em Teresina-PI, no dia 01 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 02 de Abril 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: ____/_____/_____ _____

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:46
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 02/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.450
VALOR TOTAL 150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AILTON LEAL DE CARVALHO
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.458-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO E.2DA.F41.DD0.8E9.541

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

404012

OR - Ordinario 404012	FICHA: 350	DATA: 04/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 04/04/2025	

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	9.975,00	150,00	47.047,50

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 PACIENTES, ANTONIETA MARIA SOUZA PEREIRA, ZAYRON KALEB PEREIRA RODRIGUES, EM 04 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMETNO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.

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. 04/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 04/04/2025

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° 404012 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 04/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 04/04/2025

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 DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, ANTONIETA MARIA SOUZA PEREIRA, ZAYRON KALEB PEREIRA RODRIGUES, EM 04 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMETNO 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
[illegible]1.0020.2160.0000	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 04/04/2025

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 02038

DATA: 07/04/2025 VENCTO:04/04/2025 PAGTO: 07/04/2025

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, ANTONIETA MARIA SOUZA PEREIRA, ZAYRON KALEB PEREIRA RODRIGUES , EM 04 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMETNO 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
404012	/ 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 __/__/____

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 07/04/2025 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: 0000000622/ 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 04 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/04/2025 Hora: 09:10:17

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
Agência: 1679-9 **Conta**: 23.668-3

DATA: 04 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Antonieta Maria Souza Pereira, Zayron Kaleb Pereira Rodrigues, em 04 de abril de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 04 de abril 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:____/____/_____ _____

Retirado 07.04.25

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:21:41
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 07/04/2025
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 B.8A0.FC8.F44.DAD.A44

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

407006

OR - Ordinario 407006	FICHA: 350	DATA: 07/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 07/04/2025

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	9.825,00	150,00	47.197,50

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 TRANSPORTAR PACIENTES, JANAINA SOARES FERRO, JOÃO EDIGAR FERRO CARVALHO, MARIA DE LURDES BATISTA DOS SANTOS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 07 DE ABRIL 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: 07/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 07/04/2025

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 407006 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 07/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 07/04/2025

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, JANAINA SOARES FERRO, JOÃO EDIGAR FERRO CARVALHO, MARIA DE LURDES BATISTA DOS SANTOS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 07 DE ABRIL 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 07/04/2025

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 02037

DATA: 07/04/2025 VENCTO:07/04/2025 PAGTO: 07/04/2025

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, JANAINA SOARES FERRO, JOÃO EDIGAR FERRO CARVALHO, MARIA DE LURDES BATISTA DOS SANTOS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 07 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
407006	/ 1 0	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 Liquida: . . . . **R$ 150,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

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 07/04/2025 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: 0000000623/ 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 07 DF ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/04/2025 Hora: 09:11:16

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 abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes Janaina Soares Ferro, João Edigar Ferro Carvalho, Maria de Lurdes Batista dos Santos, para realizar tratamento clinico especializado em Teresina-PI, no dia 07 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 07 de Abril 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: ____/_____/_____
_____	_____

07.04.25

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:21:41
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 07/04/2025
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.9D6.FA8.1C3.A74.183

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

408012

OR - Ordinario 408012	FICHA: 350	DATA: 08/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 08/04/2025	

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	9.375,00	150,00	47.647,50

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 CUSTEA DESPESAS COM VIAGEM PRA TRANSPORTAR PACIENTES, LUANA SABRINA, ANA MARIA, ANTÔNIO DUCA, ANTONILD, EM 31 DE MARÇO 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	**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 08/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/04/2025

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	408012	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 08/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 08/04/2025

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 DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEA DESPESAS COM VIAGEM PRA TRANSPORTAR PACIENTES, LUANA SABRINA, ANA MARIA, ANTÔNIO DUCA, ANTONILD, EM 31 DE MARÇO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.

VALOR BRUTO 150,00
DESCONTOS 0,00

CR - 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 08/04/2025

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 02034

DATA: 08/04/2025 VENCTO:08/04/2025 PAGTO: 08/04/2025

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 CUSTEA DESPESAS COM VIAGEM PRA TRANSPORTAR PACIENTES, LUANA SABRINA, ANA MARIA, ANTÔNIO DUCA, ANTONILD, EM 31 DE MARÇO 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
408012	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 __/__/____

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 08/04/2025 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: 0000000643/ 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 31 DE MARÇO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 08/04/2025 Hora: 11:45:46

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: 31 de março de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Luana Sabrina, Ana Maria, Antônio Duca, Antonilda, 31 de março de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.	

Caxingó-PI, 08 de abril 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:____/____/_____
_____	_____

G336081502491216058
08/04/2025 15:32:32

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PM CAXINGO - EC 29
Agência	1679-9
Conta corrente	8632-0

Creditado

Nome	ANTONIO J BRITO MENESES
Agência	1679-9
Conta corrente	23668-3
Valor	150,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JE865573 JOAO DE DEUS LIMA	08/04/2025 15:26:10
	JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA	08/04/2025 15:32:32

Transação efetuada com sucesso.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

408013

OR - Ordinario 408013	FICHA: 350	DATA: 08/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 08/04/2025	

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	9.525,00	150,00	47.497,50

VALOR EM R$ 150,00 cento e cinquenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PRA TRANSPORTAR PACIENTES, MARIA DE FÁTIMA FONTINELE MACHADO, DEIBE CHARLE PEREIRA LIMA, ANTONIA MARI COSTA, ANTONIO DAS GRAÇAS FONTINELE, EM 08 DE ABRIL 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: 08/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/04/2025

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° 408013 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 08/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 08/04/2025	

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 DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PRA TRANSPORTAR PACIENTES, MARIA DE FÁTIMA FONTINELE MACHADO, DEIBE CHARLE PEREIRA LIMA, ANTONIA MARI COSTA, ANTONIO DAS GRAÇAS FONTINELE, EM 08 DE ABRIL 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 08/04/2025

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 02035

DATA: 08/04/2025 VENCTO:08/04/2025 PAGTO: 08/04/2025

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 PRA TRANSPORTAR PACIENTES, MARIA DE FÁTIMA FONTINELE MACHADO, DEIBE CHARLE PEREIRA LIMA, ANTÔNIA MARI COSTA, ANTONIO DAS GRAÇAS FONTINELE, EM 08 DE ABRIL 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
408013	/ 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 __/__/____

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 08/04/2025 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: 0000000644/ 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 08 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 08/04/2025 Hora: 11:46:52

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: 08 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Maria de Fatima Fontinele Machado, Deibe Charles Pereira Lima, Antonia Maria Costa, Antonio das Graças Fontinele, 08 de abril de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 08 de abril 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:____/____/_____
_____	_____

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PM CAXINGO - EC 29
Agência	1679-9
Conta corrente	8632-0

Creditado

Nome	ANTONIO J BRITO MENESES
Agência	1679-9
Conta corrente	23668-3
Valor	150,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JE865573 JOAO DE DEUS LIMA	08/04/2025 15:26:39
	JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA	08/04/2025 15:32:32

Transação efetuada com sucesso.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

409001

OR - Ordinario 409001	FICHA: 350	DATA: 09/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 09/04/2025

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	9.675,00	150,00	47.347,50

VALOR EM R$

150,00

cento e cinquenta reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, ANA KELLY DO ESPIRITO SANTO CARDOSO, LEVY DO ESPÍRITO SANTO, ANA PAULA DO ESPÍRITO SANTO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 09 DE ABRIL 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: 09/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 09/04/2025

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	409001	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 09/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 09/04/2025	

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, ANA KELLY DO ESPIRITO SANTO CARDOSO, LEVY DO ESPÍRITO SANTO, ANA PAULA DO ESPÍRITO SANTO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 09 DE ABRIL 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 09/04/2025

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 02036

DATA: 10/04/2025 VENCTO:09/04/2025 PAGTO: 10/04/2025

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, ANA KELLY DO ESPIRITO SANTO CARDOSO, LEVY DO ESPÍRITO SANTO, ANA PAULA DO ESPÍRITO SANTO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI NO DIA 09 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
409001	/1 0	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 __/__/____

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 10/04/2025 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: 0000000649/ 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 09 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/04/2025 Hora: 08:27:30

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: 09 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes Ana Kelly do Espirito Santo Cardoso, Levy do Espirito Santo, Ana Paula do Espirito Santo, para realizar tratamento clinico especializado em Teresina-PI, no dia 09 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 09 de Abril de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-007
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: ____/_____/_____
_____	_____

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:56
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 10/04/2025
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.ECC.B8B.616.D0C.414

Transação efetuada com sucesso por: JE865573 JOAO DE DEUS LIMA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

415001

OR - Ordinario 415001	FICHA: 350	DATA: 15/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/04/2025	

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	7.225,00	150,00	49.797,50

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 PACIENTES, WESLEY JOSE NASCIMENTO SANTOS, IARLA DOS SANTOS DO NASCIMENTO, ANTONIO DAS GRAÇAS FRATÍNE, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 14 DE ABRIL 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: 15/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 15/04/2025

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	415001	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 15/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:DISPENSA		DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 15/04/2025

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 DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR PACIENTES, WESLEY JOSE NASCIMENTO SANTOS, IARLA DOS SANTOS DO NASCIMENTO, ANTONIO DAS GRAÇAS FRATINE, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 14 DE ABRIL 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 15/04/2025

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 01948

DATA: 16/04/2025 VENCTO:15/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

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 TRANSPOTAR PACIENTES, WESLEY JOSE NASCIMENTO SANTOS, IARLA DOS SANTOS DO NASCIMENTO, ANTONIO DAS GRAÇAS FRATINE, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 14 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
415001	/ 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 __/__/____

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 16/04/2025 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

415001

OR - Ordinario 415001	FICHA: 350	DATA: 15/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/04/2025	
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	7.225,00	150,00	49.797,50

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 PACIENTES, WESLEY JOSE NASCIMENTO SANTOS, IARLA DOS SANTOS DO NASCIMENTO, ANTONIO DAS GRAÇAS FRATINE, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 14 DE ABRIL 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	**150,00**
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 15/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/04/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 3951/PI

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: 0000000684/ 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 10 E 14 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/04/2025 Hora: 10:45:18

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: 14 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Wesley Jose Nascimento Santos, Iarla dos Santos do Nascimento, Antonio das Graça Fratine, 14 de abril de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 15 de abril 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:____/____/_____
_____	_____

16/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:08:47
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 16/04/2025
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 3.0E5.AC0.611.FF4.1C2

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

415002

OR - Ordinario 415002	FICHA: 350	DATA: 15/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/04/2025	

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	7.375,00	150,00	49.647,50

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 PACIENTES, GRAZIELE ALVES DE CARVALHO, CIBELE ALVES DE CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 10 DE ABRIL 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: 15/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/04/2025

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 415002 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 15/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 15/04/2025

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 DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR PACIENTES, GRAZIELE ALVES DE CARVALHO, CIBELE ALVES DE CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 10 DE ABRIL 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 15/04/2025

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 01947

DATA: 16/04/2025 VENCTO:15/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

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 TRANSPOTAR PACIENTES, GRAZIELE ALVES DE CARVALHO, CIBELE ALVES DE CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 10 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
415002 /1	0 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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	15	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 16/04/2025 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: 0000000684/ 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 10 E 14 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/04/2025 Hora: 10:45:18

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: 10 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Graziele Alves de Carvalho, Cibele Alves de Carvalho, 10 de abril de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 15 de abril 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:____/____/_____ _____

16/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:08:47
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 16/04/2025
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.E8C.4E0.176.6C4.C9F

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

415003

OR - Ordinario 415003	FICHA: 350	DATA: 15/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/04/2025

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	7.525,00	150,00	49.497,50

VALOR EM R$ 150,00

cento e cinquenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR PACIENTES, EDIMAR RODRIGUES DOS SANTOS, FRANCISCA DA CONCEIÇÃO BORGES, ANTONIO SOUSA CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 15 DE ABRIL 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: 15/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/04/2025

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	415003	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 15/04/2025	REQUISIÇÃO:
[illegible]-DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 15/04/2025

[illegible] 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 PACIENTES, EDIMAR RODRIGUES DOS SANTOS, FRANCISCA DA CONCEIÇÃO BORGES, ANTONIO SOUSA CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 15 DE ABRIL DE 2025.	VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 [illegible] 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 15/04/2025

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 01946

DATA: 16/04/2025 VENCTO:15/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

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 PACIENTES, EDIMAR RODRIGUES DOS SANTOS, FRANCISCA DA CONCEIÇÃO BORGES, AN TONIO SOUSA CARVALHO, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DI A 15 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
415003	/ 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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1500	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 16/04/2025 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: 0000000686/ 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 15 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/04/2025 Hora: 10:46:32

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: 15 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Edimar Rodrigues dos Santos, Francisca da Conceição Borges, Antônio Sousa Carvalho, para realizar tratamento clinico especializado em Teresina-PI, no dia 15 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 15 de Abril de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-007
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: ____/_____/_____
_____	_____

15.04.25

16/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:08:47
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 16/04/2025
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 1.04C.B2A.82D.2F4.2F2

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

416001

OR - Ordinario 416001	FICHA: 350	DATA: 16/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 16/04/2025

NOME: AILTON LEAL DE CARVALHO — 011.465.863-37 — CÓDIGO: 108

ENDEREÇO: JOÃO SANTOS — CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
33.90.14.01	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	7.975,00	150,00	49.047,50

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 PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAÚJO, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 16 DE ABRIL 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: 16/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 16/04/2025

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 416001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 16/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 16/04/2025

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 PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAÚJO, FRANCISCO PIETRO RODRIGUE S DAMASCENO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 16 DE ABRIL 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 16/04/2025

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 01945

DATA: 16/04/2025 VENCTO:16/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

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 PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAÚJO, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI , NO DIA 16 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
416001	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 __/__/____

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 16/04/2025 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

416001

OR - Ordinario 416001	FICHA: 350	DATA: 16/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 16/04/2025	

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	7.975,00	150,00	49.047,50

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 PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAÚJO, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA- PI, NO DIA 16 DE ABRIL 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: 16/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 16/04/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 8951/PI

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: 0000000688/ 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 16 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 16/04/2025 Hora: 08:54:51

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: 16 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Valmir Damasceno Araújo, Francisco Pietro Rodrigues Damasceno, Ana Rita Rodrigues da Silva, para realizar tratamento clinico especializado em Teresina-PI, no dia 16 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 16 de Abril de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-007
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: ____/_____/_____ _____

16/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:08:47
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 16/04/2025
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 5.97D.A41.38B.C2F.75F

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

422002

OR - Ordinario 422002	FICHA: 350	DATA: 22/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 22/04/2025	

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	9.075,00	150,00	47.947,50

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 CUSTEA DESPESAS COM VIAGEM PRA TRANSPORTAR PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAUJO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, EM 22 DE ABRIL 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: 22/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/04/2025

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 422002 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 22/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 22/04/2025

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 PEFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEA DESPESAS COM VIAGEM PRA TRANSPORTAR PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAUJO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, EM 22 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO 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 22/04/2025

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 02032

DATA: 23/04/2025 VENCTO:22/04/2025 PAGTO: 23/04/2025

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 CUSTEA DESPESAS COM VIAGEM PRA TRANSPORTAR PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAUJO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, EM 22 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

FVP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
422002	/ 1 0	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 __/__/____

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 23/04/2025 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: 0000000705/ 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 22 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 22/04/2025 **Hora:** 11:29:49

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: 22 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Valmir Damasceno Araujo, Ana Rita Rodrigues da Silva, Francisco Pietro Rodrigues Damasceno, 22 de abril de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 22 de abril 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:____/____/_____
_____	_____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

```
23/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   13:04:08
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                 23/04/2025
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            6.6D0.57D.32D.2AE.B4E
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

423008

OR - Ordinario 423008	FICHA: 350	DATA: 23/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/04/2025

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	9.225,00	150,00	47.797,50

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 PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAÚJO, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 23 DE ABRIL 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 APIicação:	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: 23/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/04/2025

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 423008 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 23/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 23/04/2025

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 PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAÚJO, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 23 DE ABRIL 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 23/04/2025

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 02033

DATA: 23/04/2025 VENCTO:23/04/2025 PAGTO: 23/04/2025

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 PACIENTES, VALMIR DAMASCENO ARAÚJO, FRANCISCO PIETRO RODRIGUES DAMASCENO, ANA RITA RODRIGUES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 23 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
423008	/ 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 __/__/____

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 23/04/2025 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: 0000000710/ 2025

Proprietário/Interessado: AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 01146586337
Endereço: RUA JOÃO SANTOS Nª: 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 23 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 23/04/2025 Hora: 11:38:45

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: 23 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Edimar Rodrigues dos Santos, Francisca da Conceição Borges, Maria dos Remedios de Sousa da Silva, Bernardo Jose da Silva, para realizar tratamento clinico especializado em Teresina-PI, no dia 23 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 23 de Abril de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-007
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: ____/_____/_____
_____	_____

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3382312440405771
23/04/2025 13:04:59

```
23/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   13:04:08
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                  23/04/2025
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            4.BA4.96A.624.872.49B
```

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

422001

OR - Ordinario 422001	FICHA: 350	DATA: 22/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 22/04/2025

NOME: JOÃO DE DEUS LIMA — 200.154.703-00 — CÓDIGO: 143

ENDEREÇO: POVOADO GANGORRA — 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	8.125,00	600,00	48.447,50

VALOR EM R$ 600,00 seiscentos reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ENCONTRO DE GETORES DA SAÚDE DO PIAUÍ, EM TERESINA - PI, NO DIA 24 E 25 DE ABRIL 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)	**600,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 22/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 22/04/2025

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR - CRC: 6951/PI

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 422001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 22/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: DIÁRIA	VENCIMENTO: 22/04/2025

Fornecedor: **143 JOÃO DE DEUS LIMA** CPF/CNPJ :200.154.703-00
ENDEREÇO: POVOADO GANGORRA CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ENCONTRO DE GETORES DA SAÚDE DO PIAUÍ, EM TERESINA - PI, NO DIA 24 E 25 DE ABRIL DE 2025.	VALOR BRUTO 600,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**600,00**

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
600,00	600,00	600,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **600,00**

seiscentos 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 22/04/2025

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 02188

DATA: 24/04/2025 VENCTO:22/04/2025 PAGTO: 24/04/2025

Credor..: JOÃO DE DEUS LIMA CNPJ: 200.154.703-00 Cod: 143

Endereço: POVOADO GANGORRA

Cidade..: CAXINGO CEP: 64228-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ENCONTRO DE GETORES DA SAÚDE DO PIAUÍ, EM TERESINA - PI, NO DIA 24 E 25 DE ABRIL DE 2025.

Valor **600,00**

(seiscentos reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 600,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
422001	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 600,00
TOTAL					R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 600,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 600,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	600	600,00
TOTAL. . .			R$ 600,00

Despesa paga em 24/04/2025 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: 0000000707/ 2025

Proprietário/Interessado: JOÃO DE DEUS LIMA
CPF/CNPJ: 20015470300
Endereço: POVOADO GANGORRA **Nº:** SN
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 24 E 25 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 22/04/2025 **Hora:** 11:32:15

JOÃO DE DEUS LIMA
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: JOÃO DE DEUS LIMA – CPF: 200154..703-00

Endereço: POVOADO GANGORRA, ZONA RURAL CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: SECRETARIO DE SAÚDE
Agencia: 1679-9 **Conta**: 18.148-X

DATA: 22 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 02 (DUAS) diárias para custear despesas com viagem para Encontro de Gestores da Saúde do Piauí, em Teresina-PI, no dia 24 e 25 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 22 de Abril de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 600,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$ 600,00 referente a 02 (DUAS) diárias, conforme o fim acima especificado.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-00

Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____	Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

```
24/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:45:56
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                  24/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.018.148
VALOR TOTAL                              600,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO DE DEUS LIMA
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         18.148-X
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.589.05D.3F0.8A6.85E
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

423001

OR - Ordinario 423001	FICHA: 350	DATA: 23/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/04/2025

NOME: JOSÉ EUCLIDES DE FRANÇA CARVALHO — 648.904.493-53 — CÓDIGO: 1925

ENDEREÇO: RUA ANTÔNIO GUNTEMBERG — PARNAIBA

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	8.725,00	350,00	48.097,50

VALOR EM R$ 350,00

trezentos e cinquenta reais ********** ****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ENCONTRO DE GETORES DA SAÚDE DO PIAUÍ, EM TERESINA - PI, NO DIA 24 E 25 DE ABRIL 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)	**350,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 23/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/04/2025

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 423001 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 23/04/2025	REQUISIÇÃO:

DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 23/04/2025

Fornecedor: **1925 JOSÉ EUCLIDES DE FRANÇA CARVALHO** CPF/CNPJ :648.904.493-53
RUA ANTÔNIO GUNTEMBERG PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ENCONTRO DE GETORES DA SAÚDE DO PIAUÍ, EM TERESINA - PI, NO DIA 24 E 25 DE ABRIL DE 2025.	VALOR BRUTO 350,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**350,00**

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
350,00	350,00	350,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **350,00**

trezentos 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 23/04/2025

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 02189

DATA: 24/04/2025 VENCTO:23/04/2025 PAGTO: 24/04/2025

Credor..: JOSÉ EUCLIDES DE FRANÇA CARVALHO CNPJ: 648.904.493-53 Cod: 1925

Endereço: RUA ANTÔNIO GUNTEMBERG

Cidade..: PARNAIBA CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA ENCONTRO DE GETORES DA SAÚDE DO PIAUÍ, EM TERESINA - PI, NO DIA 24 E 25 DE ABRIL DE 2025.

Valor **350,00**
(trezentos e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 350,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
423001 / 1	0 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 350,00
TOTAL				R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 350,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 350,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	350	350,00
TOTAL. . .			R$ 350,00

Despesa paga em 24/04/2025 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: 0000000706/ 2025

Proprietário/Interessado: JOSÉ EUCLIDES DE FRANÇA CARVALHO
CPF/CNPJ: 64890449353
Endereço: Rua Antonio Gutemberg Nª:
Bairro: Reis Veloso
Cidade: Parnaiba
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇAO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 24 E 25 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 22/04/2025 **Hora:** 11:31:42

JOSÉ EUCLIDES DE FRANÇA 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: José Euclides de França Carvalho – CPF: 64890449353

Endereço: Rua Antônio Gutemberg, 1069, Bairro Reis Veloso, Parnaiba – PI CEP- 64204-075

Cargo/Função: Assessor da Saúde
Agencia: 3137-2 **Conta**: 37000-2

DATA: 24 e 25 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 02 diárias para custear despesas com viagem para um Encontro de Gestores da Saúde do Piauí em Teresina-PI, nos dias 24 e 25 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 23 de Abril de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-007
Secretário Municipal

.....

Recibo R$ 350,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R$350,00 referente a 02 (DUAS) diárias, conforme o fim acima especificado.

José Euclides de França Carvalho
CPF: 648.904.493-53

Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____	Autorizo Pagamento Em: ____/_____/_____

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3332410376007711
24/04/2025 10:54:28

```
24/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:45:56
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                   24/04/2025
NR. DOCUMENTO                 553.137.000.037.000
VALOR TOTAL                                350,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE E FRANCA CARVALHO
AGENCIA: 3137-2           CONTA:          37.000-2
NR. DOCUMENTO                 551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO             7.A35.FA9.90C.9BC.3BB
```

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

424012

OR - Ordinario 424012	FICHA: 350	DATA: 24/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 24/04/2025

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	10.725,00	150,00	46.297,50

VALOR EM R$ 150,00 cento e cinquenta reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES:BERNARDO JOSÉ DA SILVA, MARIA DOS REMÉDIOS DE SOUSA DA SILVA, FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA LIMA,NO DIA 24 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI.

ÍTEM	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: 24/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 24/04/2025

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 424012 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 24/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 24/04/2025

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:BERNARDO JOSÉ DA SILVA, MARIA DOS REMÉDIOS DE SOUSA DA SILVA, FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA LIMA,NO DIA 24 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI.

VALOR BRUTO 150,00
DESCONTOS 0,00

R - 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 24/04/2025

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 02446

DATA: 29/04/2025 VENCTO:24/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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:BERNARDO JOSÉ DA SILVA, MARIA DOS REMÉDIOS DE SOUSA DA SILVA, FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA LIMA,NO DIA 24 DE ABRIL 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
424012	/ 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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1500	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 29/04/2025 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:** 0000000745/ 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 24 E 28 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/04/2025 **Hora:** 09:28:23

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: 24 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes,Bernardo José da Silva, Maria dos Remédios de Sousa da Silva, Francisco das Chagas de Sousa Lima , 24 de abril de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 28 de abril 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:____/____/_____
_____	_____

29/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:40:16
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 29/04/2025
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 4.939.7D5.D59.6E8.539

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

428163

OR - Ordinario 428163	FICHA: 350	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

NOME: PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO — 070.706.693-05 — CÓDIGO: 1122

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	11.025,00	150,00	45.997,50

VALOR EM R$ 150,00 cento e cinquenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A O1(UMA)DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, FRANCISCA DAS CHAGAS MAGALHÃES DE CARVALHO TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI,NO DIA 28 DE ABRIL 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: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/04/2025

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 428163 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

Fornecedor: **1122 PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO** CPF/CNPJ :070.706.693-05
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 01(UMA)DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, FRANCISCA DAS CHAGAS MAGALHÃES DE CARVALHO TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI,NO DIA 28 DE ABRIL 2025.

VALOR BRUTO 150,00
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **150,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04[illegible].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 28/04/2025

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 02449

DATA: 29/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

Credor..: PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CAR CNPJ: 070.706.693-05 Cod: 1122

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 01(UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, FRANCISCA DAS CHAGAS MAGALHÃES DE CARVALHO TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI,NO DIA DE 28 DE ABRIL 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428163 /1	0 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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1500	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 29/04/2025 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:** 0000000746/ 2025

Proprietário/Interessado: PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 07070669305
Endereço: RUA RAIMUNDO CHIQUINHA **Nº:** SN
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 ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/04/2025 **Hora:** 09:29:05

PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO 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: PEDRO ANTONIO LUIZ ARAÚJO DE CARVALHO CPF: 070.706.693-05

Endereço: RUA , S/N, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA
Agencia: 0001 **Conta**: 7172574-8

DATA: 28 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar paciente, Francisca das Chagas Magalhães de Carvalho tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 28 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 28 de abril 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: ____/_____/_____
_____	_____

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

Emissão de comprovantes

G333300734057262 1
30/04/2025 07:47:59

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.47.59
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:   7.172.574-8

FAVORECIDO:  PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVAL
CPF/CNPJ:     070.706.693-05
VALOR: R$                                150,00
DEBITO EM: 29/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042901
AUTENTICACAO SISBB:        8.CF5.1CA.C8F.D26.133
```

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

429020

OR - Ordinario 429020	FICHA: 350	DATA: 29/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/04/2025

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	10.425,00	150,00	46.597,50

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 TRANSPOTAR PACIENTES MARIA DE JESUS OLIVEIRA DOS SANTOS,EMILLY RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 25 DE ABRIL 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: 29/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/04/2025

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	429020	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 29/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/04/2025

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 PACIENTES MARIA DE JESUS OLIVEIRA DOS SANTOS,EMILLY RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 25 DE ABRIL 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 29/04/2025

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 02440

DATA: 29/04/2025 VENCTO:29/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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 PACIENTES MARIA DE JESUS OLIVEIRA DOS SANTOS,EMILLY RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 25 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
429020	/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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1500	150,00
TOTAL . . .			R$ 150,00

Despesa paga em 29/04/2025 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:** 0000000744/ 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 25 E 29 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/04/2025 **Hora:** 09:27:38

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: 25 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Maria de Jesus Oliveira dos Santos, Emilly Raquel Oliveira dos Santos, para realizar tratamento clinico especializado em Teresina-PI, no dia 25 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 29 de Abril de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-007
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: ____/_____/_____
_____	_____

```
29/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:40:16
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                  29/04/2025
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            E.15B.C1C.80F.5EF.603
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

429021

OR - Ordinario 429021	FICHA: 350	DATA: 29/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/04/2025

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	10.575,00	150,00	46.447,50

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:JARDAON ARIEL SANTOS SOUSA,MARIA ELISA NUNES DOS SANTOS,FRANCISCO PIEDO RODRIGUES DAMACENO, NO DIA 28 DE ABRIL 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	**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: 29/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/04/2025

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	**429021**	**SUBEMPENHO Nº**	**1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 29/04/2025	REQUISIÇÃO:
... DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/04/2025	

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:JARDAON ARIEL SANTOS SOUSA,MARIA ELISA NUNES DOS SANTOS ,FRANCISCO PIEDO RODRIGUES DAMACENO, NO DIA 28 DE ABRIL 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 29/04/2025

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 02445

DATA: 29/04/2025 VENCTO:29/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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 P ARA TRANSPORTAR PACIENTES:JARDAON ARIEL SANTOS SOUSA,MARIA ELISA NUNES DOS SANTOS,FRANCISCO P IEDO RODRIGUES DAMACENO, NO DIA 28 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPE CIALIZADO EM TERESINA-PI.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

FXP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
429021	/1 0	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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1500	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 29/04/2025 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: 0000000745/ 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 24 E 28 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/04/2025 **Hora:** 09:28:23

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 abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Jardaon Ariel Santos Sousa, Maria Elisa Nunes dos Santos, Francisco Piedo Rodrigues Damasceno, 28 de abril de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 28 de abril 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:____/____/_____ _____

```
29/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:40:16
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                  29/04/2025
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            6.283.743.890.C2D.46B
```

PREFEITURA DE CAXINGÓ
AGORA É A VEZ DO POVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

BALANCETE MENSAL ABRIL/2025 – 1ª VIA 2/3

GESTÃO:JOÃO DE DEUS LIMA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

429022

OR - Ordinario 429022	FICHA: 350	DATA: 29/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/04/2025	

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	10.875,00	150,00	46.147,50

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 TRANSPOTAR PACIENTES,BERNARDO JOSÉ DA SILVA,MARIA DOS REMÉDIOS DE SOUSA DA SILVA,PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 29 DE ABRIL DE 2025.

ÍTEM	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: 29/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/04/2025

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 429022 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 29/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/04/2025

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 PACIENTES,BERNARDO JOSÉ DA SILVA,MARIA DOS REMÉDIOS DE SOUSA DA SILVA,PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 29 DE ABRIL 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 29/04/2025

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 02448

DATA: 29/04/2025 VENCTO:29/04/2025 PAGTO: 29/04/2025

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 PACIENTES,BERNARDO JOSÉ DA SILVA,MARIA DOS REMÉDIOS DE SOUSA DA SILVA,PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 29 DE ABRIL DE 2025.

Valor **150,00**

(cento e cinquenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
429022	/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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1500	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 29/04/2025 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: 0000000744 / 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 25 E 29 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/04/2025 **Hora:** 09:27:38

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: 29 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Bernardo José da Silva, Maria dos Remédios de Sousa da Silva, para realizar tratamento clinico especializado em Teresina-PI, no dia 29 de abril de 2025.

Caxingó-PI, 29 de Abril de 2025.

João de Deus Lima
CPF: 200.154.703-007
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: ____/_____/_____
_____	_____

```
29/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:40:16
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                  29/04/2025
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            D.C7E.FDF.E90.287.F32
```

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

430003

OR - Ordinario 430003	FICHA: 350	DATA: 30/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 30/04/2025	

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	10.275,00	150,00	46.747,50

VALOR EM R$ 150,00 cento e cinquenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES, ANA KELLY DO ESPIRITO SANTOS CARDOSO, LEVY DO ESPIRITO SANTO, ANA PAULA DO ESPIRITO SANTOS, NO DIA 30 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR E 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: 30/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/04/2025

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°	**430003**	**SUBEMPENHO N°**	**1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 30/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/04/2025

Fornecedor: **1048 ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES** CPF/CNPJ :354.178.203-00

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, ANA KELLY DO ESPIRITO SANTOS CARDOSO, LEVY DO ESPIRITO SANTO, ANA PAULA DO ESPIRITO SANTOS, NO DIA 30 DE ABRIL DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI.	VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00
CR - 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 30/04/2025

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 02439

DATA: 30/04/2025 VENCTO:30/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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, ANA KELLY DO ESPIRITO SANTOS CARDOSO, LEVY DO ESPIRITO SANTO, ANA PAULA DO ESPIRITO SANTOS, NO DIA 30 DE ABRIL 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
430003	/ 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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1500	150,00
TOTAL. . .			R$ 150,00

Despesa paga em 30/04/2025 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

01612618000175

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL **PROCESSO:** 0000000770/ 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 30 DE ABRIL DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/04/2025 **Hora:** 11:56:49

ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

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: 30 de abril de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes,Ana Kelly do Espirito Santos Cardoso, Levy do Espirito Santo,Ana Paula do Espirito Santos , 30 de abril de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, de abril 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:____/____/_____
_____	_____

```
30/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:41:44
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                  30/04/2025
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            B.4BD.35A.3E9.419.485
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

403002

OR - Ordinario 403002	FICHA: 354	DATA: 03/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL 000008/24	PROCESSO: 008/2024	VENCIMENTO: 03/04/2025

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	160.806,19	24.589,60	132.229,21

VALOR EM R$

24.589,60

vinte e quatro mil, quinhentos e oitenta e nove reais e sessenta 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 01.2312/2024.

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)	**24.589,60**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 03/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 03/04/2025

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	403002	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 03/04/2025	REQUISIÇÃO:

PREGÃO PRESENCIAL 000008/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 03/04/2025

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 BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.2312/2024.	24.589,60
	DESCONTOS 295,08
OP - Ordinario	**VALOR A PAGAR** **24.294,52**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.09 Desdobro 09	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
24.589,60	24.589,60	24.589,60	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **24.294,52**

vinte e quatro mil, duzentos e noventa e quatro reais e cinquenta 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 03/04/2025

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 02000

DATA: 07/04/2025 VENCTO:03/04/2025 PAGTO: 07/04/2025

Credor..: MAIS SAUDE EIRELI CNPJ: 10.436.813/0001-82 Cod: 101

Endereço: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR

Cidade..: TERESINA CEP: 64016-096

Discriminação..:

[illegible] QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.2312/2024.

Valor **24.589,60**

(vinte e quatro mil, quinhentos e oitenta e nove reais e sessenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 24.589,60**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
403002	/ 1	O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 24.589,60	R$ 0,00	R$ 295,08	R$ 24.294,52
TOTAL					R$ 24.589,60	R$ 0,00	R$ 295,08	R$ 24.294,52

Despesa Líquida: . . . . **R$ 24.294,52**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2429	24.294,52
TOTAL. . .			R$ 24.294,52

Despesa paga em 07/04/2025 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 02001

DATA: 07/04/2025 VENCTO:07/04/2025 PAGTO: 07/04/2025

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 **295,08**

(duzentos e noventa e cinco reais e oito centavos)**

Despesa Bruta: . . . . **R$ 295,08**

EMP SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
670	/1 E	990130			R$ 295,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 295,08
TOTAL . . .					R$ 295,08	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 295,08

Despesa Líquida: . . . . **R$ 295,08**

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	295	295,08
TOTAL . . .			R$ 295,08

Despesa pagá em 07/04/2025 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: 0000000619/ 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° 25455

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 04/04/2025 Hora: 12:47:42

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 25.455 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 25.455

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 3

CHAVE DE ACESSO
2225 0410 4368 1300 0182 5500 1000 0254 5510 0161 8724

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	**222250007425023 03/04/2025 17:03:54**

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	03/04/2025
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	03/04/2025	24.294,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.603,21	1.467,64	0,00	0,00	24.589,60

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	295,10	24.589,60

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
SFMS91251	ESPATULA DE AYRES PCT/100 - ESTILO	44219100	000	5102	PCT	20,0000	12,86	257,20	257,20	54,01		21,00	
SFMS84876	NYLON MON.PRETO 4-0 C/AG.4 CTI CX C/24 ENV- SHALO N	21069090	000	5102	CX	10,0000	40,99000000	409,90	409,90	86,08		21,00	
SF6735	COLETOR MATHRIAL PERF CORTANTE 05LTS	48191000	000	5102	UND	30,0000	2,44	73,20	16,94	3,56		21,00	
SIRMS120253	COLETOR MATERIAL PERF CORTANTE 20 LT	48191000	000	5102	UND	50,0000	7,37	368,50	368,50	77,39		21,00	
FCA941F6-439F-	LENCOL DESCARTAVEL DE PAPEL PARA MACA 50X50	63022200	000	5102	RLO	10,0000	6,85	68,50	68,50	14,39		21,00	
286B9025-E80C-	LENCOL DESCARTAVEL DE PAPEL PARA MACA 50X70	48041900	000	5102	RLO	10,0000	8,40	84,00	84,00	17,64		21,00	
SFMS32030	CATHETER INTRAVENOSO NR 22G CX/C/100 - POLYMED	90183929	020	5102	UND	100,0000	0,70	70,00	16,20	3,65		22,50	
SFMS2141	CATHETER INTRAVENOSO NR 24G CX C/50 - SOLIDOR	90183929	020	5102	UND	100,0000	0,70	70,00	16,20	3,65		22,50	
SFMS3501	ESCOVA CERVICAL DESC N/ESTERIL PCT C/100 - ABSORVE	39269040	020	5102	PCT	20,0000	33,73	674,60	156,10	35,12		22,50	
SFMS74429	PROPRANOLOL 40MG 30CPR	30049036	020	5102	CPR	10.000,0000	0,0500	500,00	115,70	26,03		22,50	
SFMS136225	ESPARADRAPO 10CM X 4,5	30051030	020	5102	RLO	50,0000	10,99	549,50	127,15	28,61		22,50	
SFFT256372	AGULHA DESC 13X4,5 C/100 - SR SALDANHA	90183910	020	5102	CX	20,0000	6,19000000	123,80	28,65	6,45		22,50	
SFMS74955	FITA AUTOCLAVE 19MMX30M	48114110	020	5102	RLO	50,0000	4,08000000	204,00	47,21	10,62		22,50	
SFFT249219	ESPECULO VAGINAL DESC M N/ESTERIL	90189099	020	5102	UND	100,0000	1,13	113,00	26,15	5,88		22,50	
SFMS102628	ESPECULO VAGINAL DESC P N/ESTERIL- CRAL	90189099	020	5102	UND	100,0000	1,09	109,00	25,22	5,67		22,50	
SFMS12664	FIXADOR CITOLOGICO 100ML	37079010	020	5102	FRC	20,0000	8,02000000	160,40	37,12	8,35		22,50	
SFMS5351	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 - MEDIX	40151200	020	5102	CX	50,0000	12,50000000	625,00	144,62	32,54		22,50	
SFMS52161	LUVA PROCEDIMENTO TAM P/M/ET C/100 - NURGARD	40151200	020	5102	CX	50,0000	12,50	625,00	144,62	32,54		22,50	
SFMS93148	PAPEL GRAU CIRURGICO 200X100 - MEDSTERIL	48115129	020	5102	RLO	15,0000	97,19000000	1.457,85	337,35	75,90		22,50	
SFMS139815	PAPEL GRAU CIRURGICO 25CMX100M - FSTERIL CARE	48119090	020	5102	RLO	15,0000	100,0000000	1.500,00	347,10	78,10		22,50	
SFMS8131	PAPEL GRAU CIRURGICO BOB 12X100 - HARBO MEDICAL	48114110	020	5102	RLO	10,0000	55,80000000	558,00	129,12	29,05		22,50	
SFMS31503	SCALP N 23G	90183929	020	5102	UND	200,0000	0,20	40,00	9,26	2,08		22,50	
SFMS31510	SCALP N 25G	90183929	020	5102	UND	200,0000	0,20000000	40,00	9,26	2,08		22,50	
SFMS9461	SERINGA DESC 3ML S/AG L.L	90183119	020	5102	UND	500,0000	0,10	50,00	11,57	2,60		22,50	
SFMS62538	SERINGA DESC 5ML S/AG L.S C/100 - PROCARE	90183119	020	5102	UND	500,0000	0,13000000	65,00	15,04	3,38		22,50	
SFMS31532	SERINGA DESC 1ML P/INSULINA C/AG 13X4 - WILTEX	90183190	020	5102	UND	500,0000	0,16	80,00	18,51	4,16		22,50	
SFMS109932	SERINGA DESC 10ML S/AG C/250 LS - SR	90183119	020	5102	UND	500,0000	0,21000000	105,00	24,30	5,47		22,50	
SFMS62551	SERINGA DESC 20ML S/AG L.S	90183119	020	5102	UND	500,0000	0,38000000	190,00	43,97	9,89		22,50	
SFFT247083	TIRA P/ GLICEMIA C/50 - BIOLAND	30049076	020	5102	CX	30,0000	21,26	637,80	147,59	33,21		22,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 74 DO ANEXO VII. CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG: 4215 C/C: 5778-3809-1 RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL 1,2%.. DE ACORDO COM O ART. 720 DO RIR/2018	

RECEBEMOS 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

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 25.455 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 25.455
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 / 3

CHAVE DE ACESSO
2225 0410 4368 1300 0182 5500 1000 0254 5510 0161 8724

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	**222250007425023 03/04/2025 17:03:54**

INSCRICAO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
19468437 7		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	03/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA/SAIDA
R JOAO SANTOS, 133	CENTRO	00000-000		
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
axingo		PI		

FATURA

001	03/04/2025	24.294,50

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
6.603,21	1.467,64	0,00	0,00	24.589,60

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	295,10	24.589,60

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
SFMS73520	MONONYLON 3-0 C/AG 4,0CM	30061090	020	5102	CX	10,0000	40,99000000	409,90	94,85	21,34		22,50	
SFFT256389	AGULHA DESC 20X5,5 C/100 - ANHUI	90183910	020	5102	CX	20,0000	6,19000000	123,80	28,65	6,45		22,50	
SF260	ABAIXADOR LINGUA DESC C/100	90189099	020	5102	PCT	5,0000	6,41	32,05	7,42	1,67		22,50	
SFFT256449	ALCOOL GEL 70% 500ML FRC - SUPER SOL	22089000	020	5102	FRC	10,0000	6,46	64,60	14,95	3,36		22,50	
SFMS155091	ALGODAO HIDROFILO 500G	30059090	020	5102	RLO	10,0000	14,85000000	148,50	34,36	7,73		22,50	
SFMS70147	ATADURA CREPE 13F 12CM X 1,8M	90183929	020	5102	DZA	50,0000	6,70	335,00	77,52	17,44		22,50	
SFMS31868	ATADURA CREPE 15CMX1,8M 13F - CREMER	30059090	020	5102	PCT	50,0000	7,92	396,00	91,63	20,62		22,50	
SFMS1360	ATADURA CREPE 20CM 1,8M 13F DZA - ORTOFLEX	30059090	020	5102	DZA	50,0000	10,80000000	540,00	124,96	28,12		22,50	
SFMS120833	AVENTAL DESC C/MANGA CURTA 20G PCT	63079010	020	5102	PCT	10,0000	21,13	211,30	48,89	11,00		22,50	
SFMS112319	COLETOR URINA SIST ABERTO N/E FR 1200ML- MEDSON DA	39269040	020	5102	UND	100,0000	4,45000000	445,00	102,97	23,17		22,50	
SFMS95390	AGULHA DESC 25X7 C/100 - DESCARPACK	90183910	020	5102	CX	20,0000	6,19000000	123,80	28,65	6,45		22,50	
SFMS72318	AGULHA DESC 25X8 LS C/100UN - LABOR IMPORTE	90183910	020	5102	CX	20,0000	6,19000000	123,80	28,65	6,45		22,50	
SF20586	DISPOSITIVO CONEXAO 2VIAS	90183929	020	5102	UND	250,0000	0,71	177,50	41,07	9,24		22,50	
SFFT256998	COMPRESSA GAZE HIDROFILA 11FIOS 7,5 X 7,5 C/500 - CREMER	30059090	020	5102	PCT	20,0000	12,15	243,00	56,23	12,65		22,50	
SFFT257012	COMPRESSA GAZE HIDROFILA 9FIOS 7,5 X 7,5 C/500 - CREMER	30059090	020	5102	PCT	20,0000	10,04	200,80	46,47	10,46		22,50	
SFMS40761	LANCETA PICADORA C/100 - G TECH	90183930	020	5102	CX	20,0000	7,50	150,00	34,71	7,81		22,50	
SFMS96709	AGULHA DESC 40X12 C/100 UND - MEDIX	90183910	020	5102	CX	20,0000	7,25000000	145,00	33,55	7,55		22,50	
SFMS211371	ALCOOL 70% 1000 ML	22072019	020	5102	LT	30,0000	6,80	204,00	47,21	10,62		22,50	
SFMS4921	LAMINA BISTURI NR 24 C/100 - SOLIDOR	90189029	020	5102	CX	10,0000	22,8800	228,80	52,94	11,91		22,50	
SFMS53165	LUVA CIRET NR 7,0 C/200	40151200	020	5102	PAR	500,0000	1,14	570,00	131,90	29,68		22,50	
SFMS5316	LUVA CIRURGICA 7,5 CX/200 PARES - LEMG RUBER	40151200	020	5102	PAR	300,0000	1,14000000	342,00	79,14	17,81		22,50	
SFMS97471	LUVA CIRURGICA 8,0 C/POPAR - MEDIX	40151200	020	5102	PAR	300,0000	1,19000000	357,00	82,61	18,59		22,50	
SFMS11937	LUVA CIRET NR 8,5 C/200	40151200	020	5102	PAR	300,0000	1,19	357,00	82,61	18,59		22,50	
SFFT246988	MASCARA DESC C/ ELASTICO C/50 - MEDIX	63079010	020	5102	CX	100,0000	3,75000000	375,00	86,77	19,52		22,50	
SFMS109174	PVPI TOPICO 1000 ML - VICPHARMA	30049099	020	5102	LTO	10,0000	50,00000000	500,00	115,70	26,03		22,50	
SFMS9261	SAPATILHA PROPE DFC BRANCO C 100UN - VENTURI MED	63079010	020	5102	PCT	100,0000	8,19	819,00	189,52	42,64		22,50	
SFMS18299	SONDA FOLEY 2 VIAS NR 14 C/10 - MEDIX	90183921	020	5102	UND	100,0000	2,39000000	239,00	55,30	12,44		22,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 74 DO ANEXO VII. CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG: 4250 C/C: 5775139-9 RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL 1,2% .. DE ACORDO COM O ART. 720 DO RIR/2018	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(ais) 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

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 25.455 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 25.455
SÉRIE: 1
FOLHA: 3 / 3

CHAVE DE ACESSO
2225 0410 4368 1300 0182 5500 1000 0254 5510 0161 8724

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	**222250007425023 03/04/2025 17:03:54**

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	03/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA/SAIDA
R JOAO SANTOS, 133	CENTRO	00000-000		
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
axingo		PI		

FATURA

001	03/04/2025	24.294,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.603,21	1.467,64	0,00	0,00	24.589,60

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	295,10	24.589,60

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
SFMS9841	SONDA FOLEY 2 VIAS NR 16 C/B 30CC	90183921	020	5102	UND	100,0000	2,69	269,00	62,25	14,01		22,50	
SFMS16219	SONDA FOLEY 3 VIAS NR 16 C/B 30CC	90183921	020	5102	UND	200,0000	3,20	640,00	148,10	33,32		22,50	
SFMS9863	SONDA FOLEY 2 VIAS NR 20 CX C/10 - SOLIDOR	90183921	020	5102	UND	200,0000	2,50	500,00	115,70	26,03		22,50	
SFFT257785	SONDA FOLEY 3 VIAS NR 20 C/B - MEDIX	90183921	020	5102	UND	200,0000	2,50	500,00	115,70	26,03		22,50	
SFMS9870	SONDA FOLEY 2 VIAS NR 22 CX C/10 - SOLIDOR	90183921	020	5102	UND	100,0000	2,45	245,00	56,69	12,76		22,50	
SFMS9886	SONDA FOLEY 2 VIAS N 24	90183921	020	5102	UND	100,0000	2,45000000	245,00	56,69	12,76		22,50	
SFMS96307	FRALDA DESC GERIAT ADT T-G C/8 - SLIM	96190000	020	5102	PCT	50,0000	13,00000000	650,00	150,41	33,84		22,50	
SFMS95868	FRALDA INFANTIL CLASSICA G C/7 - PLENA FRALDA	96190000	020	5102	PCT	50,0000	8,74000000	437,00	101,12	22,75		22,50	
SFMS96767	FRALDA GERIAT TAM P C/8 - NATHY	96190000	020	5102	PCT	50,0000	13,00000000	650,00	150,41	33,84		22,50	
SFMS31361	FRALDA INF REGULAR M C/8 - CAPRICHO	96190000	020	5102	PCT	50,0000	8,74000000	437,00	101,12	22,75		22,50	
SFMS128042	FRALDA INF REGULAR P C/9 - PANDA	96190000	020	5102	PCT	50,0000	9,55000000	477,50	110,49	24,86		22,50	
SFFT157842	FRALDA INF PP C/9 -	96190000	020	5102	PCT	50,0000	9,55000000	477,50	110,49	24,86		22,50	
SFMS39545	ALMOTOLIA PLASTICO AMBAR 250ML BICO RETO	39269040	020	5102	UND	50,0000	5,36	268,00	62,02	13,95		22,50	
SFMS20511	ALMOTOLIA BICO RETO TRANSPARENTE 250ML	39269040	020	5102	UND	50,0000	3,39000000	169,50	39,22	8,82		22,50	
SFMS885	ALMOTOLIA BICO RETO AMBAR 500ML	39269040	020	5102	UND	50,0000	3,76	188,00	43,50	9,79		22,50	
C2FF7E23-1561-	ALMONTOLIA 500ML TRANSP. BICO RETO J.PROLAB	39269040	020	5102	UND	50,0000	4,58	229,00	52,99	11,92		22,50	
SFMS74843	GLICOSIMETRO AP. P/TESTE GLICEMIA	90189099	020	5102	UND	10,0000	47,50000000	475,00	109,91	24,73		22,50	
SFMS72465	ESPECULO VAG. DESC. N/ESTERIL TAM G	90189099	020	5102	UND	50,0000	1,22	61,00	14,12	3,18		22,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 ADCT DO ANEXO VII. CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG: 4250 C/C: 5775138097 RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL 1,2% .. DE ACORDO COM O ART 778 DO RIR/2018	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(s).
- 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

Mais Saúde
DISTRIBUIDORA

Requerimento

A
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO

Mais Saúde Eireli - EPP, situada à Av. Professor valter alencar, 1738 – Bairro Macauba, 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$ 24.294,50 (Vinte e quatro mil, duzentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos)** referente à Nota Fiscal **Nº 25455** serie 001. **Valor Total R $ 24.589,60 (Vinte e quatro mil, quinhentos e oitenta e nove reais e sessenta centavos)**

Dados Bancarios
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agencia: 4250
Conta Corrente: 577513809-7

N. Termos
P. Deferimento

Teresina (PI), 03/04/2025.

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$ 24.589,60
Valor Liquido NF R$ 24.294,50

Recebemos de **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO**, sediada na R JOAO SANTOS, 133 , Bairro: CENTRO em Caxingó - PI, a importância de **R$ 24.294,50** (Vinte e quatro mil, duzentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos), referente ao pagamento da nota 25455.

Teresina (PI), 03/04/2025.

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 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:08/03/2025 a 06/04/2025

Certificação Número: 2025030802231616959849

Informação obtida em 18/03/2025 09:18:39

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: 2500001036243367

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 04/02/2025 14:20:50
VÁLIDA ATÉ 05/04/2025

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: C7DBC68D-A3B1-4DD3-BD7C-726AF991F714

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 04/02/2025 14:20:51 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 2500001027158340

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 08/03/2025 13:10:04
VÁLIDA ATÉ 07/05/2025

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: C85D2486-F49F-49AF-8378-BA8EB23C2FAE

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 08/03/2025 13:10:09 -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: 017.669/25-96

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 08:02:03 h, do dia 18/02/2025.
Validade: 19/05/2025
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: 004DB64751F23E7D
Nº Via: 10

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3340712311753441
07/04/2025 12:47:41

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 12.47.41
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$                                 24.294,52
DEBITO EM: 07/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040701
AUTENTICACAO SISBB:         F.139.89E.C69.4A6.6CA
```

```
07/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:22:23
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                  07/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.028.474
VALOR TOTAL                                295,08
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         28.474-2
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            6.4EA.729.899.E74.2FD
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

412006

OR - Ordinario 412006	FICHA: 354	DATA: 12/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000009/25	PROCESSO: 009/2025	VENCIMENTO: 12/04/2025

NOME: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA 03.845.762/0001-87 CÓDIGO: 1538

ENDEREÇO: BR 343 KM 90 298

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	197.648,61	15.578,92	104.397,47

VALOR EM R$

15.578,92

quinze mil, quinhentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, GASOLINA COMUM E OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

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)	**15.578,92**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 12/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 12/04/2025

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 412006 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 12/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000009/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 12/04/2025	

Fornecedor: **1538 COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA** CPF/CNPJ :03.845.762/0001-87
ENDEREÇO: BR 343 KM 90 298

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, GASOLINA COMUM E OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

VALOR BRUTO 15.578,92
DESCONTOS 37,39

FR - Ordinario **VALOR A PAGAR** 15.541,53

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
15.578,92	15.578,92	15.578,92	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 15.541,53

quinze mil, quinhentos e quarenta e um reais e cinquenta 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 12/04/2025

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 01974

DATA: 14/04/2025 VENCTO:12/04/2025 PAGTO: 14/04/2025

Credor..: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA J CNPJ: 03.845.762/0001-87 Cod: 1538

Endereço: BR 343 KM 90

Cidade..: 298 CEP: 64233000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, GASOLINA COMUM E OLEO DIESEL S10 , PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

Valor **15.578,92**

(quinze mil, quinhentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 15.578,92**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
412006	/ 1	0 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 15.578,92	R$ 0,00	R$ 37,39	R$ 15.541,53
TOTAL					R$ 15.578,92	R$ 0,00	R$ 37,39	R$ 15.541,53

Despesa Líquida: . . . . **R$ 15.541,53**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	15541	15.541,53
TOTAL. . .			R$ 15.541,53

Despesa paga em 14/04/2025 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 01977

DATA: 14/04/2025 VENCTO:14/04/2025 PAGTO: 14/04/2025
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 **37,39**
(trinta e sete reais e trinta e nove centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 37,39**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
663	/1 E	990130		R$ 37,39	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 37,39
TOTAL				R$ 37,39	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 37,39

Despesa Liquida: . . . . **R$ 37,39**

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	3739	37,39
TOTAL. . .			R$ 37,39

Despesa paga em 14/04/2025 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: 0000000672/ 2025

Proprietário/Interessado: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 03845762000187
Endereço: ROD BER 343 Nº:
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: CARAUBAS DO PIAUÍ
Fone: (86) 9983-1209

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE AO FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 000.001.465

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 14/04/2025 Hora: 08:51:09

COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

Recebemos de COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 12/04/2025 Dest/Reme: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Valor Total: 40.403,57

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.465
Série 002

COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP

ROD BR 343 KM 90, 000 - ZONA RURAL - CARAUBAS DO PIAUI - PI - CEP: 64233-000
Fone: (86)9983-1209
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.001.465
SÉRIE 002
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0403 8457 6200 0187 5500 2000 0014 6514 8308 2449

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
Prestacao Registrada em ECF	222250008199206

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ
194460720		03.845.762/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO			01.612.618/0001-75	12/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA JOAO SANTOS, 133	CENTRO	64228-000		12/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	PI			14:22:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.921,93 (31,98 %)	40.403,57

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	40.403,57

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**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
1	GASOLINA COMUM ICMS monofasico cobrado anteriormente: EC 2400,4500 (L) - Aliq.: R$ 1,4700 - Vlr.ICMS Mono.: R$ 3528,66	27101259	061	5929	LT	2.400,4500	6,49	0,00	15.578,92	✓ 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	OLEO DIESEL S10 ICMS monofasico cobrado anteriormente: BC 3897,1193 (L) - Aliq.: R$ 1,1200 - Vlr.ICMS Mono.: R$ 4364,77	27101921	061	5929	LT	3.897,1193	6,37	0,00	24.824,65	✓ 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS:
- 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
SECRETARIA DE SAUDE Trib. Aprox.: R$ 4221,48 (Fed), R$ 8700,45 (Est), R$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - F11483 NFC-e: 106369, 106390, 106410, 106411, 106435, 106451, 106479, 106480, 106511, 106514, 106519, 106527, 106536, 106542, 106543, 106561, 106571, 106595, 106612, 106618, 106619, 106646, 106674, 106680, 106691, 106710, 106735, 106767, 106787, 106791, 106796, 106821, 106831, 106878, 106888, 106933, 106940, 106949, 106950, 106968, 106969, 106979, 106982, 106983, 107019, 107029, 107117, 107183, 107198, 107199, 107210, 107211, 107213, 107217, 107219, 107225, 107241, 107276, 107280, 107299, 107318, 107327, 107343, 107384, 107385, 107388, 107397, 107432, 107434, 107501, 107522, 107546, 107549, 107570, 107571. ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 6297,57 Vlr.ICMS Mono.: R$ 7893,43	

(c)1993-2025 xpert v3.5 - xpert.com.br

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/04/2025 14:22:53

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: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
CNPJ: 03.845.762/0001-87

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 07:23:42 do dia 13/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/08/2025.
Código de controle da certidão: **14CE.3F7B.6B51.12C3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.845.762/0001-87
Razão Social: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LT
Endereço: ROD BR 343 KM 90 SN / ZONA RURAL / 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: 11/04/2025 a 10/05/2025

Certificação Número: 2025041112431068847915

Informação obtida em 14/04/2025 08:08:01

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: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 03.845.762/0001-87
Certidão nº: 20900270/2025
Expedição: 14/04/2025, às 08:06:42
Validade: 11/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.845.762/0001-87, 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: 2500001027451689

CPF/CNPJ: 03.845.762/0001-87
Nome/Razão Social: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA 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 20/03/2025 15:11:01
VÁLIDA ATÉ 19/05/2025

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: 5626969C-4835-46BE-8E95-67622AAA99C5

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/03/2025 15:11:02 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001037451722

CPF/CNPJ: 03.845.762/0001-87
Nome/Razão Social: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA 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 20/03/2025 15:11:30
VÁLIDA ATÉ 19/05/2025

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: 461DC531-FDF4-46A7-B674-5FFFB88C5561

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/03/2025 15:11:30 -03:00

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3311410476869241
14/04/2025 10:55:40

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:26
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 14/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.023.112
VALOR TOTAL 15.541,53
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COMERCIAL P V JUREMA LTDA
AGENÇIA: 1679-9 CONTA: 23.112-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 9.FC1.923.0EF.557.64E

```
14/04/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:48:41
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                 14/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.028.474
VALOR TOTAL                                37,39
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         28.474-2
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            C.02B.891.F11.9B1.ED9
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

415005

OR - Ordinario 415005	FICHA: 354	DATA: 15/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/04/2025	

NOME: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA — 29.435.713/0001-60 — CÓDIGO: 134

ENDEREÇO: AV FRANCISCO PORTELA DOS SANTOS — CARAUBAS DO PIAUI

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	196.063,61	560,00	121.001,39

VALOR EM R$ 560,00 quinhentos e sessenta reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE CARGA DE GLP BOTIJÃO DE 13 KG, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA SAUDE. CONFORME CONTRATO: 03.001/2025.

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)	**560,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 15/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/04/2025

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 415005 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 15/04/2025	REQUISIÇÃO:

MODALIDADE: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 15/04/2025

Fornecedor: 134 **CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA** CPF/CNPJ 29.435.713/0001-60
ENDEREÇO: AV FRANCISCO PORTELA DOS SANTOS CARAUBAS DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE CARGA DE GLP BOTIJÃO DE 13 KG, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA SAUDE. CONFORME CONTRATO: 03.001/2025.	VALOR BRUTO 560,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**560,00**

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
560,00	560,00	560,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **560,00**

quinhentos e sessenta 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 15/04/2025

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 01953

DATA: 16/04/2025 VENCTO:15/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

Credor..: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA CNPJ: 29.435.713/0001-60 Cod: 134

Endereço: AV FRANCISCO PORTELA DOS SANTOS

Cidade..: CARAUBAS DO PIAUI CEP: 64233-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE CARGA DE GLP BOTIJÃO DE 13 KG, PARA ATENDER A S NECESSIDADES DA SECRETARIA SAUDE. CONFORME CONTRATO: 03.001/2025.

Valor **560,00**

(quinhentos e sessenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 560,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
415005	/1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 560,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 560,00
TOTAL					R$ 560,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 560,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 560,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	560	560,00
TOTAL. . .			R$ 560,00

Despesa paga em 16/04/2025 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: 0000000694 / 2025

Proprietário/Interessado: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
CPF/CNPJ: 29435713000160
Endereço: AVENIDA FRANCISCO PORTELA DOS SANTO Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: CARAUBAS DO PIAUI
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° 393, 394

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 16/04/2025 Hora: 12:37:04

CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/04/2025 Dest/Remc: MUNICIPIO DE CAXINGO Valor Total: 560,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.394
Série 001

CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA

AVENIDA FRANCISCO PORTELA DOS SANTOS, S/N - CENTRO - CARAUBAS DO PIAUI - PI - CEP: 64233-000
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.394
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0429 4357 1300 0160 5500 1000 0003 9410 0000 3951

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	**222250008406427 15/04/2025 15:34:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
196272157		29.435.713/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CAXINGO			01.612.618/0001-75	15/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N	CENTRO		64228-000	15/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	PI			15:32:54

PAGAMENTOS

Descrição : Dinheiro Valor : R$ 560,00	

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	560,00

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	560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
1	CARGA DE GLP BOTIJAO DE 13 KG	27111910	0102	5102	UN	4,00	140,00	0,00	560,00	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) 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional nao gera direto a Credito Fiscal de ICMS,ISS E IPI - REF: A SECRETARIA DA SAUDE Trib aprox R$ 0.00 Federal e R$ 81.76 Estadual Fonte:IBPT/FECOMERCIO PI A2A75B - 24.2.F	

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: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
CNPJ: 29.435.713/0001-60

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 09:04:18 do dia 24/10/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/04/2025.
Código de controle da certidão: **14D2.B691.66B9.2C0E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 29.435.713/0001-60
Razão Social: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
Endereço: AV FRANCISCO PORTELA SANTOS S/N / CENTRO / 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:05/04/2025 a 04/05/2025

Certificação Número: 2025040501185281596144

Informação obtida em 07/04/2025 14:39:24

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: 2500001028062565

CPF/CNPJ: 29.435.713/0001-60
Nome/Razão Social: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA - ME

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 07/04/2025 14:43:42
VÁLIDA ATÉ 06/06/2025

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: 85609E43-8709-4622-99DB-36D70C9AB098

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 07/04/2025 14:43:43 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001038062331

CPF/CNPJ: 29.435.713/0001-60
Nome/Razão Social: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA - ME

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 07/04/2025 14:44:16
VÁLIDA ATÉ 06/06/2025

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: 1021399F-475A-4C6B-B746-2A195F0A2897

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 07/04/2025 14:44:17 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 29.435.713/0001-60
Certidão nº: 7164927/2025
Expedição: 07/02/2025, às 10:00:43
Validade: 06/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.435.713/0001-60, 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
16/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.11
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: 21.985.964-6

FAVORECIDO: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
CPF/CNPJ: 29.435.713/0001-60
VALOR: R$ 560,00
DEBITO EM: 16/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041604
AUTENTICACAO SISBB: 8.8E4.5AE.2D0.1B1.78F

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

415006

OR - Ordinario 415006	FICHA: 354	DATA: 15/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/04/2025

NOME: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA — 29.435.713/0001-60 — CÓDIGO: 134

ENDEREÇO: AV FRANCISCO PORTELA DOS SANTOS — CARAUBAS DO PIAUI

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	196.623,61	1.025,00	119.976,39

VALOR EM R$ 1.025,00 — um mil e vinte e cinco reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE GALÃO DE ÁGUA MINERAL 20 LITROS (SEM VASILHAME), PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA SAUDE. CONFORME CONTRATO: 03.001/2025.

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)	**1.025,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 15/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/04/2025

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 415006 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 15/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 15/04/2025

Fornecedor: **134 CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA** CPF/CNPJ :29.435.713/0001-60
ENDEREÇO: AV FRANCISCO PORTELA DOS SANTOS CARAUBAS DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE GALÃO DE ÁGUA MINERAL 20 LITROS (SEM VASILHAME), PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA SAUDE. CONFORME CONTRATO: 03.001/2025.	VALOR BRUTO 1.025,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.025,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
14	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
1.025,00	1.025,00	1.025,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.025,00**
um mil e vinte 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 15/04/2025

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 01954

DATA: 16/04/2025 VENCTO:15/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

Credor..: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA CNPJ: 29.435.713/0001-60 Cod: 134

Endereço: AV FRANCISCO PORTELA DOS SANTOS

Cidade..: CARAUBAS DO PIAUI CEP: 64233-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE GALÃO DE ÁGUA MINERAL 20 LITROS (SEM VASILHAME), PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA SAUDE. CONFORME CONTRATO: 03.001/2025.

Valor 1.025,00

(um mil e vinte e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.025,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
415006	/ 1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 1.025,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.025,00
TOTAL				R$ 1.025,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.025,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.025,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1025	1.025,00
TOTAL. . .			R$ 1.025,00

Despesa paga em 16/04/2025 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: 0000000694 / 2025

Proprietário/Interessado: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
CPF/CNPJ: 29435713000160
Endereço: AVENIDA FRANCISCO PORTELA DOS SANTO Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: CARAUBAS DO PIAUI
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° 393, 394

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 16/04/2025 Hora: 12:37:04

CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/04/2025 Dest/Remc: MUNICIPIO DE CAXINGO Valor Total: 1.025,00		**NF-e** **Nº 000.000.393** **Série 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA

AVENIDA FRANCISCO PORTELA DOS SANTOS, S/N - CENTRO - CARAUBAS DO PIAUI - PI - CEP: 64233-000
Fone:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.393
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0429 4357 1300 0160 5500 1000 0003 9310 0000 3946

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		**222250008405007 15/04/2025 15:28:23**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ / CPF**
196272157		29.435.713/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CAXINGO			01.612.618/0001-75	15/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N	CENTRO		64228-000	15/04/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAXINGO	PI			15:28:23

PAGAMENTOS

Descrição : Dinheiro Valor : R$ 1.025,00	

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	1.025,00

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	1.025,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
2	GALAO DE AGUA MINERAL 20 LITROS (SEM VASILHAME)	22011000	0102	5102	UN	82,00	12,50	0,00	1.025,00	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) Servico(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(s).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionário Responsável

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional nao gera direto a Credito Fiscal de ICMS,ISS E IPI - REF: A SECRETARIA DA SAUDE Trib aprox R$ 153.24 Federal e R$ 297.25 Estadual e R$ 266.50 Importado Fonte:IBPT/FECOMERCIO PI A2A75B - 24.2.F	

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: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
CNPJ: 29.435.713/0001-60

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 09:04:18 do dia 24/10/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/04/2025.
Código de controle da certidão: **14D2.B691.66B9.2C0E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 29.435.713/0001-60
Razão Social: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
Endereço: AV FRANCISCO PORTELA SANTOS S/N / CENTRO / 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:05/04/2025 a 04/05/2025

Certificação Número: 2025040501185281596144

Informação obtida em 07/04/2025 14:39:24

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: 2500001028062565

CPF/CNPJ: 29.435.713/0001-60
Nome/Razão Social: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA - ME

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 07/04/2025 14:43:42
VÁLIDA ATÉ 06/06/2025

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: 85609E43-8709-4622-99DB-36D70C9AB098

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 07/04/2025 14:43:43 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001038062331

CPF/CNPJ: 29.435.713/0001-60
Nome/Razão Social: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA - ME

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 07/04/2025 14:44:16
VÁLIDA ATÉ 06/06/2025

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: 1021399F-475A-4C6B-B746-2A195F0A2897

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 07/04/2025 14:44:17 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 29.435.713/0001-60
Certidão nº: 7164927/2025
Expedição: 07/02/2025, às 10:00:43
Validade: 06/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.435.713/0001-60, 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
16/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.11
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: 21.985.964-6

FAVORECIDO: CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
CPF/CNPJ: 29.435.713/0001-60
VALOR: R$ 1.025,00
DEBITO EM: 16/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041603
AUTENTICACAO SISBB: D.4C5.59F.5D8.E9E.FD6

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

416002

OR - Ordinario 416002	FICHA: 354	DATA: 16/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 100001/24	PROCESSO: 001/24	VENCIMENTO: 16/04/2025

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	192.170,83	3.892,78	121.561,39

VALOR EM R$ 3.892,78

três mil, oitocentos e noventa e dois reais e setenta e oito 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. CONFORME CONTRATO: 02.1004/2024.

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

3.892,78

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 16/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 16/04/2025

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	416002	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 16/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 100001/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 16/04/2025

Fornecedor: 1481 **TDB DISTRIBUIDORA LTDA** CPF/CNPJ :11.494.673/0001-61

ENDEREÇO: R UMBILINO TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO: 02.1004/2024.	3.892,78
	DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.892,78**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.07 Desdobro 07	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.892,78	3.892,78	3.892,78	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.892,78**

três mil, oitocentos e noventa e dois reais e setenta 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 16/04/2025

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 01949

DATA: 22/04/2025 VENCTO:16/04/2025 PAGTO: 22/04/2025

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. CONFORME CONTRATO: 02.1004/2024.

Valor **3.892,78**

(três mil, oitocentos e noventa e dois reais e setenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.892,78**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
416002	/1	O	040100 10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 3.892,78	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.892,78
TOTAL					R$ 3.892,78	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.892,78

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.892,78**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	3892	3.892,78
TOTAL. . .			R$ 3.892,78

Despesa paga em 22/04/2025 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: 0000000700/ 2025

Proprietário/Interessado: TDB DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ: 11494673000161
Endereço: RUA UMBILINO Nª: 12
Bairro: CONJUNTO DIRCEU ARCOVERDE I
Cidade: TERESINA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5876

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 22/04/2025 Hora: 08:54:41

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: 16/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.892,78 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. 000.005.876
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. 000.005.876
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0411 4946 7300 0161 5500 1000 0058 7617 4265 5483

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	**222250008509791 - 16/04/2025 15:12:02**

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**	**16/04/2025**
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 CÁLC. 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**	**3.892,78**
VALOR 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**	**3.892,78**

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.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
039	ACUCAR CRISTAL REF 01 KG	17019900	0/102	5405	KG	40,0000	5,2500	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041	ARROZ TIPO 1 1 KG	10063011	0/60	5405	KG	50,0000	6,9500	347,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	BISCOITO CREAM CRACKER 3/1	10063011	0/60	5405	KG	10,0000	13,1700	131,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01289	BISCOITO DOCE TIPO MARIA	76169900	0/60	5405	KG	10,0000	15,6000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0050	MACARRAO TIPO ESPAGUETE	11041900	0/60	5405	KG	54,0000	7,2000	388,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0789	ALHO EM PASTA	07032090	0/60	5405	UNID	20,0000	6,2000	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032	COLORAL EM PO	84212100	0/102	5102	PACOTE	117,0000	2,0000	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0223	OLEO DE SOJA	15079011	0/60	5405	GF	56,0000	8,0000	448,00	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	32,0000	16,0000	512,00	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(s).
- O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(s).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(s).
- A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionário Responsável

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Secretaria de saude	

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 07:08:57 do dia 01/04/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/09/2025.
Código de controle da certidão: **80F5.602E.CDF2.DAD7**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

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 / ITARARE / 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:24/03/2025 a 22/04/2025

Certificação Número: 2025032422531917095001

Informação obtida em 01/04/2025 07:10:24

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: 2500001027112887

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 06/03/2025 16:35:45
VÁLIDA ATÉ 05/05/2025

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: EAA26E57-49B8-40C0-9765-D2C8781BEC82

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/03/2025 16:36:02 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001037112584

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 06/03/2025 16:36:08
VÁLIDA ATÉ 05/05/2025

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: 9856EEE6-539C-4A99-86F1-C893D68ECA80

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/03/2025 16:36:20 -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: 18397463/2025
Expedição: 01/04/2025, às 07:11:11
Validade: 28/09/2025 - 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.

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: 18397486/2025
Expedição: 01/04/2025, às 07:11:36
Validade: 28/09/2025 - 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.

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: 022.909/25-10

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 20:03:29 h, do dia 04/03/2025.

Validade: 02/06/2025

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: 56F48A5BB6C9E344
Nº Via: 1

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRABALHISTAS
NEGATIVA

INSCRIÇÃO (CPF/CNPJ): 11.494.673/0001-61
DATA E HORA DA EMISSÃO: 01/04/2025, às 07:28:46, conforme horário oficial de Brasília

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema de Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH nº 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.
3. **Conforme artigo 103, § 2º da Portaria MTP nº 667/2021, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão específica perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.**
4. Expedida com base na Portaria MTP nº 667, de 8 de novembro de 2021. Emitida gratuitamente.

Dados para conferência da autenticidade desta certidão:

Endereço: **https://eprocesso.sit.trabalho.gov.br/Certidao/Validar**

Código: **8CCD2UC2AC**

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRABALHISTAS
NEGATIVA

INSCRIÇÃO (CPF/CNPJ): 984.760.093-72
DATA E HORA DA EMISSÃO: 01/04/2025, às 07:29:42, conforme horário oficial de Brasília

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema de Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH nº 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.
3. **Conforme artigo 103, § 2º da Portaria MTP nº 667/2021, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão específica perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.**
4. Expedida com base na Portaria MTP nº 667, de 8 de novembro de 2021. Emitida gratuitamente.

Dados para conferência da autenticidade desta certidão:

Endereço: **https://eprocesso.sit.trabalho.gov.br/Certidao/Validar**

Código: **KUKC5C6RQB**

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.

Emissão de comprovantes

G3312211379638831
22/04/2025 11:50:51

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 11.50.51
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$                                3.892,78
DEBITO EM: 22/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042201
AUTENTICACAO SISBB:         9.D82.CB2.2A0.3B4.061
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

404010

OR - Ordinario 404010	FICHA: 354	DATA: 04/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA /		PROCESSO:	VENCIMENTO: 04/04/2025

NOME: EXATUS INFORMATICA LTDA — 00.398.601/0001-02 — CÓDIGO: 169

ENDEREÇO: AV SAO SEBASTIAO — 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
317.625,00	188.370,35	3.800,48	125.454,17

VALOR EM R$ 3.800,48

três mil e oitocentos reais e quarenta e oito centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 03.005/2025.

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)	**3.800,48**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 04/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 04/04/2025

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	404010	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 04/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA /	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 04/04/2025

Fornecedor: 169 **EXATUS INFORMATICA LTDA** CPF/CNPJ :00.398.601/0001-02
ENDEREÇO: AV SAO SEBASTIAO PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 03.005/2025.	VALOR BRUTO 3.800,48 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.800,48**

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
3.800,48	3.800,48	3.800,48	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.800,48**

três mil e oitocentos reais e quarenta 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 04/04/2025

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 01915

DATA: 08/04/2025 VENCTO:04/04/2025 PAGTO: 08/04/2025

Credor..: EXATUS INFORMATICA LTDA CNPJ: 00.398.601/0001-02 Cod: 169

Endereço: AV SAO SEBASTIAO

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64202-020

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE PARA ATENDE R AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 03.005/2025.

Valor **3.800,48**

(três mil e oitocentos reais e quarenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.800,48**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
404010	/1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 3.800,48	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.800,48
TOTAL					R$ 3.800,48	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.800,48

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.800,48**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	3800	3.800,48
TOTAL. . .			R$ 3.800,48

Despesa paga em 08/04/2025 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: 0000000635/ 2025

Proprietário/Interessado: EXATUS INFORMATICA LTDA
CPF/CNPJ: 00398601000102
Endereço: AVENIDA SÃO SEBASTIÃO Nº: 1381
Bairro: CENTRO
Cidade: PARNAÍBA
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° 000.013.891

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/04/2025 Hora: 11:27:23

EXATUS INFORMATICA LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE EXATUS INFORMÁTICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.013.891 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

EXATUS INFORMÁTICA LTDA

AVENIDA SÃO SEBASTIÃO, 1381 - - CENTRO, Parnaiba, PI - CEP: 64202020

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.013.891
SÉRIE: 1
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2225 0400 3986 0100 0102 5500 1000 0138 9115 4040 0062

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	**222250007649342 - 07/04/2025 10:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
194314464		00.398.601/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
MUNICIPIO DE CAXINGO			01.612.618/0001-75	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
PC DA IGREJA MATRIZ, S/N -	CENTRO		64228-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Caxingo		PI		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.800,48

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	3.800,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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 DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
78531	PAPEL SULFITE 75G A4 RECICLADO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 68,54	48025610	0102	5102	UND	40,0000	35,7000	1.428,00					
72365	PASTA AZ OFICIO LOMBO LARGO EM PVC Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 32,97	42021210	0102	5102	UND	50,0000	13,7500	687,50					
5464	PASTA CATALOGO, PARA 100 ENVELOPES COM 04 FUROS Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 14,06	39261000	0102	5102	UND	10,0000	29,3000	293,00					
4565	PASTA ARQUIVO MORTO EM PLASTICO POLIONDA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 15,36	42021210	0102	5102	UND	50,0000	6,4000	320,00					
25586121	PASTA EM - L OFICIAL PVC Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 4,08	42021210	0102	5102	UND	100,0000	0,8500	85,00					
4987	PASTA SANFONADA EM PVC C/31 DIVISORIAS TAMANHO OFICIO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 15,81	42021210	0102	5102	UND	12,0000	27,4500	329,40					
30	REGUA DE 50 CM	39261000	0102	5102	UND	30,0000	5,4900	164,70					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 182,36	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
O(s) Material(is) foi(ram) recebido(s).
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 DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 7,90												
0156	TESOURA GRANDE COM PONTA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 10,84	82130000	0102	5102	UND	40,0000	5,6500	226,00					
89178	PORTA LAPIS 3 LUGARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 5,29	96089990	0102	5102	UND	15,0000	7,3500	110,25					
56415	TINTA PARA CARIMBO AZUL, PRETA 40ML Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 6,33	32129090	0102	5102	UND	12,0000	10,9900	131,88					
987552	PASTA C ABA E ELASTICO DIVERSAS CORES (PAPELÃO) Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,18	42021210	0102	5102	UND	9,0000	2,7500	24,75					

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

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: EXATUS INFORMATICA LTDA
CNPJ: 00.398.601/0001-02

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 15:38:37 do dia 30/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/07/2025.
Código de controle da certidão: **E9E0.ADBE.CB04.6E8B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 00.398.601/0001-02
Razão Social: EXATUS INFORMATICA LTDA ME
Endereço: R MARECHAL PIRES FERREIRA 474 / CENTRO / PARNAIBA / PI / 64200-300

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:04/04/2025 a 03/05/2025

Certificação Número: 2025040419390025885055

Informação obtida em 07/04/2025 11:05:20

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: 2500001037112524

CPF/CNPJ: 00.398.601/0001-02
Nome/Razão Social: EXATUS INFORMATICA 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 06/03/2025 17:43:12
VÁLIDA ATÉ 05/05/2025

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: B9A755F3-05A1-4516-B2C2-5F015ABB0224

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/03/2025 17:43:16 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 2500001027011288

CPF/CNPJ: 00.398.601/0001-02
Nome/Razão Social: EXATUS INFORMATICA 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 **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 27/02/2025 14:21:52
VÁLIDA ATÉ 28/04/2025

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: F9B0909E-B302-467A-BDEC-C85A937E475D

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 27/02/2025 14:21:53 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: EXATUS INFORMATICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 00.398.601/0001-02
Certidão nº: 5632208/2025
Expedição: 30/01/2025, às 15:40:27
Validade: 29/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **EXATUS INFORMATICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **00.398.601/0001-02, 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.

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (30/01/2025 às 15:41) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 00.398.601/0001-02.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 679B.C7D3.3AC9.D483 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	1679-9
Conta corrente	8632-0 PM CAXINGO - EC 29

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	30 PARNAIBA
Conta corrente (com DV)	1650
CNPJ	00.398.601/0001-02
Nome favorecido	EXATUS INFORMATICA LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	40.802
Valor	3.800,48
Destinação	0
Data transferência	08/04/2025
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	1A8C8EA675EDDAAD

Assinada por	JE865573 JOAO DE DEUS LIMA	08/04/2025 15:31:05
	JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA	08/04/2025 15:32:32

Transação efetuada com sucesso.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

401005

OR - Ordinario 401005	FICHA: 354	DATA: 01/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000001/25		PROCESSO: 001/25	VENCIMENTO: 01/04/2025

NOME: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA 38.281.708/0001-30 CÓDIGO: 1924

ENDEREÇO: BARAO DE GURGUEIA TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.22	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	139.794,24	8.442,88	169.387,88

VALOR EM R$

8.442,88 oito mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e oitenta e oito centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA E HIGIENE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTRATO: 05.001/2025.

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)	**8.442,88**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 01/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 01/04/2025

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 401005 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 01/04/2025	REQUISIÇÃO:
PREGÃO ELETRÔNICO 000001/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 01/04/2025	

Fornecedor: **1924 PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA** CPF/CNPJ :38.281.708/0001-30
ENDEREÇO: BARAO DE GURGUEIA TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA E HIGIENE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTRATO: 05.001/2025.

VALOR BRUTO 8.442,88
DESCONTOS 101,31

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **8.341,57**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01.00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.22	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 22	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
8.442,88	8.442,88	8.442,88	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **8.341,57**

oito mil, trezentos e quarenta e um 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 01/04/2025

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 01988

DATA: 03/04/2025 VENCTO:01/04/2025 PAGTO: 03/04/2025

Credor..: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ: 38.281.708/0001-30 Cod: 1924

Endereço: BARAO DE GURGUEIA

Cidade..: TERESINA CEP: 64018-290

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA E HIGIENE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTRATO: 05.001/2025.

Valor **8.442,88**

(oito mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e oitenta e oito centavos) * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 8.442,88**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
401005	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 8.442,88	R$ 0,00	R$ 101,31	R$ 8.341,57
TOTAL					R$ 8.442,88	R$ 0,00	R$ 101,31	R$ 8.341,57

Despesa Líquida: . . . . **R$ 8.341,57**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	8341	8.341,57
TOTAL. . .			R$ 8.341,57

Despesa paga em 03/04/2025 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 01989

DATA: 03/04/2025 VENCTO:03/04/2025 PAGTO: 03/04/2025

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 **101,31**

(cento e um reais e trinta e um centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 101,31**

[illegible]	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
665	/1 E	990130		R$ 101,31	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 101,31
TOTAL				R$ 101,31	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 101,31

Despesa Líquida: . . . . **R$ 101,31**

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	101	101,31
TOTAL. . .			R$ 101,31

Despesa paga em 03/04/2025 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: 0000000579/ 2025

Proprietário/Interessado: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ: 38281708000130
Endereço: AVENIDA BARAO DE GURGUEIA Nº: 290
Bairro: SÃO PEDRO
Cidade: TERESINA
Fone: (86) 3304-1545

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° 1995, 1996

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/04/2025 Hora: 08:44:01

PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE	PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 1.996 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Identificação do Emitente

PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA

PREMIUM DISTRIBUIDORA

Avenida Barao de Gurgueia, 290
SAO PEDRO - Teresina / PI
CEP: 64018-290
Tel.: (86) 3304-1545

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 1.996

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2225 0438 2817 0800 0130 5500 1000 0019 9610 0022 6082

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	222250007234342 01/04/2025 17:39:57

INSCRICAO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
196730163		38.281.708/0001-30

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO			01.612.618/0001-75	01/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
PC DA IGREJA MATRIZ, S/N ********	CENTRO		64228-000	
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
Caxingo		PI		

FATURA

001	01/05/2025	8.341,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.442,88	1.899,67	0,00	0,00	8.442,88

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	101,32	8.442,88

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 LIQUIDO

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
PR9923	SACOS P/ LIXO FLIK PRETO 100/50 LT	39232190	000	5102	PC	100,0000	19,64	1.964,00	1.964,00	441,90		22,50	
PR9930	SACOS P/ LIXO FLIK PRETO 100/100 LT	30049099	000	5102	PC	100,0000	28,75	2.875,00	2.875,00	646,88		22,50	
10027	SABAO EM PO 20/500G	34012090	000	5102	FD	5,0000	42,72	213,60	213,60	48,06		22,50	
10004	SABAO EM BARRA 50/200G	34012090	000	5102	CX	5,0000	139,92	699,60	699,60	157,41		22,50	
10040	PAP HIGIENICO BRANCO 64X30MT	48181000	000	5102	FD	20,0000	32,99	659,80	659,80	148,46		22,50	
PR746416	FLANELA	63071000	000	5102	UN	55,0000	1,38	75,90	75,90	17,08		22,50	
[illegible]511	ESPONJA D FACE MULTIUSO	73239900	000	5102	UN	60,0000	0,97	58,20	58,20	13,10		22,50	
[illegible]	AGUA SANITARIA 1000ML	28289011	000	5102	CX	9,0000	35,82	322,38	322,38	72,54		22,50	
7899650660235	ALCOOL GEL 70% 500ML	22072019	000	5102	UN	96,0000	7,19	690,24	690,24	155,30		22,50	
748456	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML	38089919	000	5102	UN	96,0000	9,21	884,16	884,16	198,94		22,50	

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 Responsavel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO:
CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 3808 / OP: 1292 / CONTA CORRENTE: 577633464-7 PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:38281708/0001-30 RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL 1,2%.. DE ACORDO COM O ART. 720 DO RIR/2018 REFERENTE A SECRETARIA DE SAUDE (HOSPITAL) - 8.442,88	

CERTIFICACÃO DE NOTA FISCAL

Atesto que os valores, dados fiscais da empresa e a prestacao de servico, estao de acordo com a Lei nº 14.133/2021.

FRANCINENO OLIVEIRA DE ARAUJO
FISCAL DE CONTRATOS
PORT. GP - 150/2025

PREMIUM
DISTRIBUIDORA

Requerimento

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

Premium Distribuidora Ltda, situada à Av. Barão de Gurguéia, 2472 – Bairro São Pedro, Teresina/PI, inscrita no CNPJ nº 38.281.708/001-30 e Insc. Estadual nº 196730163, por seu titular administrador,vem requerer o pagamento no valor de **R$ 8.341,56 (Oito mil, trezentos e quarenta e um reais e cinquenta e seis centavos)** referente à Nota Fiscal **Nº 1996** serie 001. **Valor Total R$ 8.442,88 (Oito mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e oitenta e oito centavos)**

DADOS BANCARIOS
CAIXA ECONOMICA
AGENCIA: 3808
OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577633464-7
PREMIUM HOSPITALAR LTDA

N. Termos
P. Deferimento

Teresina (PI), 01/04/2025.

Fabiola Oliveira Lima

PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ 38.281.708/0001-30
INCR.EST.196730163

Avenida Barão de Gurguéia, 2472 São Pedro, Teresina - PI - CEP 64.018-290
(86) 3304-1545 E-mail: premiumdistribuidorathe@gmail.com
CNPJ: 38.281.708/0001-30 INS. ESTADUAL 19.673.016-3

Documento emitido pelo WK Radar. Confira em https://go.wk.com.br/wkradar

PREMIUM
DISTRIBUIDORA

RECIBO

Valor Total NF R$ 8.442,88
Valor Liquido NF R$ 8.341,56

Recebemos de **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ**, sediada na PC DA IGREJA MATRIZ ******** , Bairro: CENTRO em Caxingó - PI, a importância de **R$ 8.341,56** (Oito mil, trezentos e quarenta e um reais e cinquenta e seis centavos), referente ao pagamento da nota 1996.

Teresina (PI), 01/04/2025.

PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ 38.281.708/0001-30
INCR.EST.196730163

Avenida Barão de Gurgueia, 2472 São Pedro, Teresina - PI - CEP 64.018-290
(86) 3304-1545 E-mail: premiumdistribuidorathe@gmail.com
CNPJ: 38.281.708/0001-30 INS. ESTADUAL 19.673.016-3

Documento emitido pelo WK Radar. Confira em https://go.wk.com.br/wkradar

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 38.281.708/0001-30
Razão Social: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
Endereço: AV BARAO DE GURGUEIA 2472 / VERMELHA / TERESINA / PI / 64018-290

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: 10/03/2025 a 08/04/2025

Certificação Número: 2025031022465549217580

Informação obtida em 19/03/2025 15:10:58

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: 250000103686494 2

CPF/CNPJ: 38.281.708/0001-30
Nome/Razão Social: PREMIUM 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 24/02/2025 08:40:10
VÁLIDA ATÉ 25/04/2025

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: 312CBB09-3EAB-422D-9441-F01D63B8D47E

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 24/02/2025 08:40:11 -03:00

ESTADO DO PIAUI
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 25000010272044l6

CPF/CNPJ: 38.281.708/0001-30
Nome/Razão Social: PREMIUM 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 **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 11/03/2025 13:45:32
VÁLIDA ATÉ 10/05/2025

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: EFC53F21-1928-407A-9243-B4410C17C915

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 11/03/2025 13:45:33 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 38.281.708/0001-30
Certidão nº: 83587391/2024
Expedição: 03/12/2024, às 14:27:49
Validade: 01/06/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **38.281.708/0001-30, 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

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA E DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO

CÓDIGO DE CONTROLE: 0256923/25-05

CPF/CNPJ: 38.281.708/0001-30

Contribuinte: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA

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 11:00:54 h, do dia 26/03/2025

Validade: 24/06/2025

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 I, do Decreto nº 11333/2011.

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: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 38.281.708/0001-30

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 11:38:06 do dia 24/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/06/2025.
Código de controle da certidão: **9738.C586.350A.8715**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Emissão de comprovantes

G3330309443950181
03/04/2025 09:56:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.49
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: 3808-3 - CAJUINA
CONTA: 577.633.464-7

FAVORECIDO: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ: 38.281.708/0001-30
VALOR: R$ 8.341,57
DEBITO EM: 03/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040301
AUTENTICACAO SISBB: 0.BFC.841.C09.E52.B2C

03/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:56:51
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 03/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 101,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 0.A13.C9A.F4A.1A0.0E0

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

401006

OR - Ordinario 401006	FICHA: 354	DATA: 01/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000001/25	PROCESSO: 001/25	VENCIMENTO: 01/04/2025

NOME: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA 38.281.708/0001-30 CÓDIGO: 1924

ENDEREÇO: BARAO DE GURGUEIA TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.22	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	148.237,12	12.569,07	156.818,81

VALOR EM R$ **12.569,07** doze mil, quinhentos e sessenta e nove reais e sete centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA E HIGIENE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTRATO: 05.001/2025.

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)	**12.569,07**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 01/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 01/04/2025

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	401006	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 01/04/2025	REQUISIÇÃO:

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO 000001/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 01/04/2025

Fornecedor: 1924 **PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA** CPF/CNPJ :38.281.708/0001-30
ENDEREÇO: BARAO DE GURGUEIA TERESINA

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA E HIGIENE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTRATO: 05.001/2025.	12.569,07
	DESCONTOS 150,83
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**12.418,24**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.22 Desdobro 22	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
12.569,07	12.569,07	12.569,07	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **12.418,24**

doze mil, quatrocentos e dezoito 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 01/04/2025

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 01990

DATA: 03/04/2025 VENCTO:01/04/2025 PAGTO: 03/04/2025

Credor..: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ: 38.281.708/0001-30 Cod: 1924

Endereço: BARAO DE GURGUEIA

Cidade..: TERESINA CEP: 64018-290

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA E HIGIENE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTRATO: 05.001/2025.

Valor **12.569,07**

(doze mil, quinhentos e sessenta e nove reais e sete centavos)***********************************

Despesa Bruta: . . . . **R$ 12.569,07**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
401006	/1	O	040100 10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 12.569,07	R$ 0,00	R$ 150,83	R$ 12.418,24
TOTAL					R$ 12.569,07	R$ 0,00	R$ 150,83	R$ 12.418,24

Despesa Líquida: . . . . **R$ 12.418,24**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	12418	12.418,24
TOTAL. . .			R$ 12.418,24

Despesa paga em 03/04/2025 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 01991

DATA: 03/04/2025 VENCTO:03/04/2025 PAGTO: 03/04/2025

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 **150,83**

(cento e cinquenta reais e oitenta e três centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 150,83**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
666	/1 E	990130		R$ 150,83	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,83
TOTAL				R$ 150,83	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,83

Despesa Líquida: . . . . **R$ 150,83**

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	150	150,83
TOTAL. . .			R$ 150,83

Despesa paga em 03/04/2025 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: 0000000579/ 2025

Proprietário/Interessado: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ: 38281708000130
Endereço: AVENIDA BARAO DE GURGUEIA Nº: 290
Bairro: SÃO PEDRO
Cidade: TERESINA
Fone: (86) 3304-1545

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° 1995, 1996

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/04/2025 Hora: 08:44:01

PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE	PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 1.995 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Identificação do Emitente

PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA

PREMIUM DISTRIBUIDORA

Avenida Barao de Gurgueia, 290
SAO PEDRO - Teresina / PI
CEP: 64018-290
Tel.: (86) 3304-1545

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 1.995

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2225 0438 2817 0800 0130 5500 1000 0019 9510 0018 5125

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	222250007234336 01/04/2025 17:39:55

INSCRICAO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
196730163		38.281.708/0001-30

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO			01.612.618/0001-75	01/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA/SAIDA
PC DA IGREJA MATRIZ, S/N ********	CENTRO	64228-000		
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAIDA
Caxingo		PI		

FATURA

001	01/05/2025	12.418,23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.569,07	2.828,08	0,00	0,00	12.569,07

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	150,84	12.569,07

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

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
8881	AGUA SANITARIA 1000ML	28289011	000	5102	CX	10,0000	35,82	358,20	358,20	80,60		22,50	
7899650660235	ALCOOL GEL 70% 500ML	22072019	000	5102	UN	120,0000	7,19	862,80	862,80	194,13		22,50	
748456	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML	38089919	000	5102	UN	120,0000	9,21	1.105,20	1.105,20	248,67		22,50	
667	COPO DESC 50ML PCT C/100 UND	39241000	000	5102	PC	100,0000	4,05	405,00	405,00	91,13		22,50	
748498	COPO DESC 180 ML PCT C/100 UND	39249000	000	5102	PC	100,0000	5,23	523,00	523,00	117,68		22,50	
745123	DESINFETANTE 12X1000ML	38089419	000	5102	LT	120,0000	32,60	3.912,00	3.912,00	880,20		22,50	
[illegible]191003782	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO 500ML	34025000	000	5102	UN	120,0000	1,80000000	216,00	216,00	48,60		22,50	
[illegible]11	ESPONJA D FACE MULTIUSO	73239900	000	5102	UN	60,0000	0,97	58,20	58,20	13,10		22,50	
PR746416	FLANELA	63071000	000	5102	UN	50,0000	1,38	69,00	69,00	15,53		22,50	
10040	PAP HIGIENICO BRANCO 64X30MT	48181000	000	5102	FD	10,0000	32,99	329,90	329,90	74,23		22,50	
749027	PAPEL TOALHA BRANCO 1000FLS	48182000	000	5102	PC	100,0000	13,49	1.349,00	1.349,00	303,53		22,50	
PR745650	RODO PLAST DE 40CM	96039000	000	5102	UN	11,0000	8,39	92,29	92,29	20,77		22,50	
10004	SABAO EM BARRA 50/200G	34012090	000	5102	CX	5,0000	139,92	699,60	699,60	157,41		22,50	
10027	SABAO EM PO 20/500G	34012090	000	5102	FD	5,0000	42,72	213,60	213,60	48,06		22,50	
PR9917	SACOS P/ LIXO FLIK PRETO 100/30 LT	39232190	000	5102	PC	60,0000	14,94	896,40	896,40	201,69		22,50	
PR9923	SACOS P/ LIXO FLIK PRETO 100/50 LT	39232190	000	5102	PC	60,0000	19,64	1.178,40	1.178,40	265,14		22,50	
10033	SODA CAUSTICA 12/450G	28151100	000	5102	UN	24,0000	12,52	300,48	300,48	67,61		22,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 3808 / OP: 1292 / CONTA CORRENTE: 577633464-7 PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:38281708/0001-30 RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL 1,2%.. DE ACORDO COM O ART. 720 DO RIR/2018 REFERENTE A SECRETARIA DE SAUDE - 12.569,07	

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

PREMIUM
DISTRIBUIDORA

Requerimento

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

Premium Distribuidora Ltda, situada à Av. Barão de Gurguéia, 2472 – Bairro São Pedro, Teresina/PI, inscrita no CNPJ nº 38.281.708/001-30 e Insc. Estadual nº 1967301̲63, por seu titular administrador,vem requerer o pagamento no valor de **R$ 12.418,23 (Doze mil, quatrocentos e dezoito reais e vinte e três centavos)** referente à Nota Fiscal Nº **1995** serie 001. **Valor Total R$ 12.569,07 (Doze mil, quinhentos e sessenta e nove reais e sete centavos)**

DADOS BANCARIOS
CAIXA ECONOMICA
AGENCIA: 3808
OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 577633464-7
PREMIUM HOSPITALAR LTDA

N. Termos
P. Deferimento

Teresina (PI), 01/04/2025.

PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ 38.281.708/0001-30
INCR.EST.1967301̲63

Avenida Barão de Gurgueia, 2472 São Pedro, Teresina - PI - CEP 64.018-290
(86) 3304-1545 E-mail: premiumdistribuidorathe@gmail.com
CNPJ: 38.281.708/0001-30 INS. ESTADUAL 19.673.016-3

Documento emitido pelo WK Radar. Confira em https://go.wk.com.br/wkradar

PREMIUM
DISTRIBUIDORA

RECIBO

Valor Total NF R$ 12.569,07
Valor Liquido NF R$ 12.418,23

Recebemos de **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ**, sediada na PC DA IGREJA MATRIZ ******** ,Bairro: CENTRO em Caxingó - PI, a importância de **R$ 12.418,23** (Doze mil, quatrocentos e dezoito reais e vinte e três centavos), referente ao pagamento da nota 1995.

Teresina (PI), 01/04/2025.

PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ 38.281.708/0001-30
INCR.EST.196730163

Avenida Barão de Gurgueia, 2472 São Pedro, Teresina – PI - CEP 64.018-290
(86) 3304-1545 E-mail: premiumdistribuidorathe@gmail.com
CNPJ: 38.281.708/0001-30 INS. ESTADUAL 19.673.016-3

Documento emitido pelo WK Radar. Confira em https://go.wk.com.br/wkradar

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 38.281.708/0001-30
Razão Social: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
Endereço: AV BARAO DE GURGUEIA,2472 / VERMELHA / TERESINA / PI / 64018-290

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: 10/03/2025 a 08/04/2025

Certificação Número: 2025031022465549217580

Informação obtida em 19/03/2025 15:10:58

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: 250000103686 4942

CPF/CNPJ: 38.281.708/0001-30
Nome/Razão Social: PREMIUM 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 24/02/2025 08:40:10
VÁLIDA ATÉ 25/04/2025

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: 312CBB09-3EAB-422D-9441-F01D63B8D47E

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 24/02/2025 08:40:11 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 25000010272044l6

CPF/CNPJ: 38.281.708/0001-30
Nome/Razão Social: PREMIUM 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 **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 11/03/2025 13:45:32
VÁLIDA ATÉ 10/05/2025.

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: EFC53F21-1928-407A-9243-B4410C17C915

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 11/03/2025 13:45:33 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 38.281.708/0001-30
Certidão nº: 83587391/2024
Expedição: 03/12/2024, às 14:27:49
Validade: 01/06/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **38.281.708/0001-30**, **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: 0256923/25-05

CPF/CNPJ: 38.281.708/0001-30

Contribuinte: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA

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 11:00:54 h, do dia 26/03/2025
Validade: 24/06/2025
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 I, do Decreto nº 11333/2011.

Código autenticidade: AC08B2262067BAFF
Nº Via: 12

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: PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 38.281.708/0001-30

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 11:38:06 do dia 24/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/06/2025.
Código de controle da certidão: **9738.C586.350A.8715**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Emissão de comprovantes

G333030944395018 1
03/04/2025 10:15:26

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.15.27
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: 3808-3 - CAJUINA
CONTA: 577.633.464-7

FAVORECIDO:  PREMIUM DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ: 38.281.708/0001-30
VALOR: R$                                12.418,24
DEBITO EM: 03/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040304
AUTENTICACAO SISBB:         3.A7F.916.25A.0B4.1D6
```

```
03/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:14:20
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                  03/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.028.474
VALOR TOTAL                              150,83
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         28.474-2
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            7.6C8.EDA.852.02A.75E
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

408003

OR - Ordinario **408003**	FICHA: 354	DATA: 08/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 08/04/2025

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	185.395,79	1.487,28	130.741,93

VALOR EM R$ 1.487,28

um mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e vinte e oito 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	**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)	**1.487,28**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data 08/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/04/2025

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	408003	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 08/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 08/04/2025

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 1.487,28 DESCONTOS 17,85
SR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.469,43**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
	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
1.487,28	1.487,28	1.487,28	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.469,43**

um mil, quatrocentos e sessenta e nove reais e quarenta 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 08/04/2025

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 01906

DATA: 10/04/2025 VENCTO:08/04/2025 PAGTO: 10/04/2025

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 **1.487,28**

(um mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e vinte e oito centavos) * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.487,28**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
408003	/ 1 C	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 1.487,28	R$ 0,00	R$ 17,85	R$ 1.469,43
TOTAL					R$ 1.487,28	R$ 0,00	R$ 17,85	R$ 1.469,43

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.469,43**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1469	1.469,43
TOTAL .			R$ 1.469,43

Despesa paga em 10/04/2025 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 01907

DATA: 10/04/2025 VENCTO:10/04/2025 PAGTO: 10/04/2025

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 **17,85**

(dezessete reais e oitenta e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 17,85**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
653	/1 E	990130		R$ 17,85	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 17,85
TOTAL				R$ 17,85	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 17,85

Despesa Líquida: . . . . **R$ 17,85**

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	1785	17,85
TOTAL . . .			R$ 17,85

Despesa paga em 10/04/2025 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: 0000000650/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA
CPF/CNPJ: 04681823000261
Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nª: 1993
Bairro: SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA
Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5953, 5954, 3847, 3848

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/04/2025 Hora: 08:56:48

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.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 5953 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: 5953
SÉRIE: 2

CHAVE DE ACESSO
2225 0404 6818 2300 0261 5500 2000 0059 5315 0738 0663

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		222250007785421 08/04/25 15:37:11
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	08/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01	CENTRO	64228-000	08/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	(86)9819-57326 / PI		15:36:00

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	1.676,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	189,68	0,00	0,00	1.487,28

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

CÓD. 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	175,0600	175,06	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CD150292	CD150292 - ELEMENTO, FILTRANTE AR MOTOR	84213100	2 60	5405	UNIDAD	1,00	289,0600	289,06	32,70	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	11,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA550043	CA550043 - FILTRO CJ, CABINE, CARVAO	84213990	0 60	5405	UNIDAD	1,00	193,6200	193,62	21,90	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	2,08	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	85,1900	630,41	71,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA1788	CWPA1788 - LUBRIFICACAO CJ - MTECH	39100090	0 60	5405	UNIDAD	1,00	79,9700	79,97	9,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA1786	CWPA1786 - LIMPADOR, SISTEMA COMBUSTIVEL	38111900	0 60	5405	UNIDAD	1,00	188,5500	188,55	21,31	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:781609 - COND.PAGTO DEPOSITOS - Prop.:MUNICIPIO DE CAXINGO;;- Num OS:3705. - Data Abertura:8/ 4/ 2025; - Placa:SCX0D86 - KM:60976 - Chassi:93XLJKL1TSCR82524; - Num Motor Externo:4N15BAL2861; - 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 Cliente:secretariafinancascaxingo@gmail.com; Trib aprox R$:299,48 Fed, R$ 291,38 Est e R$ 0,00 Mun. Fonte:IBPT/PI F11483

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 19:04:32 do dia 12/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/09/2025.
Código de controle da certidão: **86D9.533F.FADC.67DA**
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:24/03/2025 a 22/04/2025

Certificação Número: 2025032421110989329617

Informação obtida em 09/04/2025 10:27:23

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: 250001028192960

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 09/04/2025 10:29:34
VÁLIDA ATÉ 08/06/2025

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: 48681FB8-1EAA-4FF3-8A0E-A3FC729FB726

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/04/2025 10:29:34 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001038192548

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 09/04/2025 10:29:29
VÁLIDA ATÉ 08/06/2025

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: 3A888CA9-DDA2-4121-B3B2-8FEEB5E2B6F1

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/04/2025 10:29:30 -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: 20177152/2025
Expedição: 09/04/2025, às 10:28:40
Validade: 06/10/2025 - 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.

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3371012261103531
10/04/2025 12:31:55

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:55
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 10/04/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 1.469,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 9.88F.F50.331.524.C33

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:55
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 10/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 17,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

==========

NR.AUTENTICACAO A.65E.76D.C95.9E4.8C3

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

408004

OR - Ordinario 408004	FICHA: 354	DATA: 08/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 08/04/2025	

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	186.883,07	1.487,28	129.254,65

VALOR EM R$ 1.487,28 — um mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e vinte e oito 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)	1.487,28

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 08/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/04/2025

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	408004	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 08/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 08/04/2025
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 BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	1.487,28
	DESCONTOS 17,85
OR - Ordinario	**VALOR A PAGAR** **1.469,43**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.39 Desdobro 39	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.487,28	1.487,28	1.487,28	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.469,43**

um mil, quatrocentos e sessenta e nove reais e quarenta 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 08/04/2025

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 01908

DATA: 10/04/2025 VENCTO:08/04/2025 PAGTO: 10/04/2025
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 **1.487,28**
(um mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e vinte e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.487,28**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
408004	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 1.487,28	R$ 0,00	R$ 17,85	R$ 1.469,43
TOTAL					R$ 1.487,28	R$ 0,00	R$ 17,85	R$ 1.469,43

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.469,43**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1469	1.469,43
TOTAL. . .			R$ 1.469,43

Despesa paga em 10/04/2025 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 01909

DATA: 10/04/2025 VENCTO:10/04/2025 PAGTO: 10/04/2025

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 **17,85**

(dezessete reais e oitenta e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 17,85**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
654	/1	E	990130		R$ 17,85	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 17,85
TOTAL					R$ 17,85	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 17,85

Despesa Líquida: . . . . **R$ 17,85**

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	1785	17,85
TOTAL . .			R$ 17,85

Despesa paga em 10/04/2025 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: 0000000650/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA
CPF/CNPJ: 04681823000261
Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nª: 1993
Bairro: SÃO JUDAS TADEU
Cidade: PARNAIBA
Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5953, 5954, 3847, 3848

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/04/2025 Hora: 08:56:48

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 5954 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: 5954
SÉRIE: 2

CHAVE DE ACESSO
2225 0404 6818 2300 0261 5500 2000 0059 5417 2816 2704

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		222250007795800 08/04/25 16:43:28
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	08/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01	CENTRO	64228-000	08/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	(86)9819-57326 / PI		16:42:00

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	1.498,13

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	10,85	0,00	0,00	1.487,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. 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	258,0900	258,09	1,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CD150291	CD150291 - ELEMENTO, FILTRANTE FILTRO CO	84212300	2 60	5405	UNIDAD	1,00	156,3000	156,30	1,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA550043	CA550043 - FILTRO CJ, CABINE, CARVAO	84213990	0 60	5405	UNIDAD	1,00	172,8800	172,88	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MZ691140	MZ691140 - FILTRO, OLEO LUBRIFICANTE MOT	84212300	2 60	5405	UNIDAD	1,00	91,0200	91,02	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPA3974	CAPA3974 - JUNTA, VEDACAO DRENO OLEO MOT	76161000	2 60	5405	UNIDAD	1,00	17,2500	17,25	0,12	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	76,0600	562,84	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA1788	CWPA1788 - LUBRIFICACAO CJ - MTECH	39100090	0 60	5405	UNIDAD	1,00	71,4000	71,40	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA1786	CWPA1786 - LIMPADOR, SISTEMA COMBUSTIVEL	38111900	0 60	5405	UNIDAD	1,00	168,3500	168,35	1,22	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:781871 - COND.PAGTO DEPOSITOS - Prop.:MUNICIPIO DE CAXINGO;;- Num OS:3706. - Data Abertura:8/ 4/ 2025; - Placa:SCX0E46 - KM:63710 - 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 Cliente:secretariafinancascaxingo@gmail.com; Trib aprox R$:299,51 Fed, R$ 291,40 Est e R$ 0,00 Mun. Fonte:IBPT/PI F11483

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 19:04:32 do dia 12/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/09/2025.
Código de controle da certidão: **86D9.533F.FADC.67DA**
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:24/03/2025 a 22/04/2025

Certificação Número: 2025032421110989329617

Informação obtida em 09/04/2025 10:27:23

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: 2500001028192960

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 09/04/2025 10:29:34
VÁLIDA ATÉ 08/06/2025

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: 48681FB8-1EAA-4FF3-8A0E-A3FC729FB726

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/04/2025 10:29:34 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001038192548

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 09/04/2025 10:29:29
VÁLIDA ATÉ 08/06/2025

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: 3A888CA9-DDA2-4121-B3B2-8FEEB5E2B6F1

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/04/2025 10:29:30 -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: 20177152/2025
Expedição: 09/04/2025, às 10:28:40
Validade: 06/10/2025 - 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.

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:55
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 10/04/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 1.469,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

==========

NR.AUTENTICACAO D.960.05E.CDF.72A.53F

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:55
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	10/04/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.028.474
VALOR TOTAL	17,85

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 1.95B.0BF.0A7.62B.045

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

412007

OR - Ordinario 412007	FICHA: 357	DATA: 12/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000009/25	PROCESSO: 009/2025	VENCIMENTO: 12/04/2025

NOME: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA 03.845.762/0001-87 CÓDIGO: 1538

ENDEREÇO: BR 343 KM 90 298

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
229.900,00	53.870,59	24.824,65	151.204,76

VALOR EM R$

24.824,65

vinte e quatro mil, oitocentos e vinte e quatro reais e sessenta e cinco centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, GASOLINA COMUM E OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

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	**24.824,65**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 12/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 12/04/2025

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	412007	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 357	DATA: 12/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000009/25		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 12/04/2025

Fornecedor: 1538 **COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA** CPF/CNPJ :03.845.762/0001-87
ENDEREÇO: BR 343 KM 90 298

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, GASOLINA COMUM E OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

VALOR BRUTO 24.824,65
DESCONTOS 59,58

OR - Ordinario — **VALOR A PAGAR** **24.765,07**

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
24.824,65	24.824,65	24.824,65	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **24.765,07**

vinte e quatro mil, setecentos e sessenta e cinco reais 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 12/04/2025

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 01976

DATA: 14/04/2025 VENCTO:14/04/2025 PAGTO: 14/04/2025

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 **59,58**

(cinquenta e nove reais e cinquenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 59,58**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
664	/1 E	990130		R$ 59,58	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 59,58
TOTAL				R$ 59,58	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 59,58

Despesa Líquida: . . . . **R$ 59,58**

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$
104	624026	5958	59,58
TOTAL. . .			R$ 59,58

Despesa paga em 14/04/2025 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 01975

DATA: 14/04/2025 VENCTO:12/04/2025 PAGTO: 14/04/2025

Credor..: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA J CNPJ: 03.845.762/0001-87 Cod: 1538

Endereço: BR 343 KM 90

Cidade..: 298 CEP: 64233000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, GASOLINA COMUM E OLEO DIESEL S10 , PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

Valor **24.824,65**

(vinte e quatro mil, oitocentos e vinte e quatro reais e sessenta e cinco centavos)

Despesa Bruta: . . . . . **R$ 24.824,65**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
412007	/1	O	040100 10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 24.824,65	R$ 0,00	R$ 59,58	R$ 24.765,07
TOTAL					R$ 24.824,65	R$ 0,00	R$ 59,58	R$ 24.765,07

Despesa Líquida: . . . . . **R$ 24.765,07**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	24765	24.765,07
TOTAL. . .			R$ 24.765,07

Despesa paga em 14/04/2025 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: _____

Recebemos de COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 12/04/2025 Dest/Reme: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Valor Total: 40.403,57

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.465
Série 002

COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP

ROD BR 343 KM 90, 000 - ZONA RURAL - CARAUBAS DO PIAUI - PI - CEP: 64233-000
Fone: (86)9983-1209
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.465
SÉRIE 002
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0403 8457 6200 0187 5500 2000 0014 6514 8308 2449

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
Prestacao Registrada em ECF	**222250008199206**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
194460720		03.845.762/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO			01.612.618/0001-75	12/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA JOAO SANTOS, 133	CENTRO	64228-000		12/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAXINGO	PI			14:22:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.921,93 (31,98 %)	40.403,57

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	40.403,57

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**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
1	GASOLINA COMUM ICMS monofasico cobrado anteriormente: BC 2400,4500 (L) - Aliq.: R$ 1,4700 - Vlr.ICMS Mono.: R$ 3528,66	27101259	061	5929	LT	2.400,4500	6,49	0,00	15.578,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	OLEO DIESEL S10 ICMS monofasico cobrado anteriormente: BC 3897,1193 (L) - Aliq.: R$ 1,1200 - Vlr.ICMS Mono.: R$ 4364,77	27101921	061	5929	LT	3.897,1193	6,37	0,00	24.824,65	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) Servico(s) foi(ram) prestado(os).
- A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(as).
- A(s) Obra(s) foi(tam) executada(s).

Caxingo-PI, ___ de _____ de 20___

Funcionario Responsavel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SECRETARIA DE SAUDE Trib. Aprox.: R$: 4221,48 (Fed), R$ 8700,45 (Est), R$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - F11483 NFC-e: 106369, 106390, 106410, 106411, 106435, 106451, 106479, 106480, 106511, 106514, 106519, 106527, 106536, 106542, 106543, 106561, 106571, 106595, 106612, 106618, 106619, 106646, 106674, 106680, 106691, 106710, 106735, 106767, 106787, 106791, 106796, 106821, 106831, 106878, 106888, 106933, 106940, 106949, 106950, 106968, 106969, 106979, 106982, 106983, 107019, 107029, 107117, 107183, 107198, 107199, 107210, 107211, 107213, 107217, 107219, 107225, 107241, 107276, 107280, 107299, 107318, 107327, 107343, 107384, 107385, 107388, 107397, 107432, 107434, 107501, 107522, 107546, 107549, 107570, 107571. ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 6297,57 Vlr ICMS Mono.: R$ 7893,43	

(c)1993-2025 xpert v3.5 - xpert.com.br

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/04/2025 14:22:53

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: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
CNPJ: 03.845.762/0001-87

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 07:23:42 do dia 13/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/08/2025.
Código de controle da certidão: **14CE.3F7B.6B51.12C3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.845.762/0001-87

Razão Social: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LT

Endereço: ROD BR 343 KM 90 SN / ZONA RURAL / 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: 11/04/2025 a 10/05/2025

Certificação Número: 2025041112431068847915

Informação obtida em 14/04/2025 08:08:01

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: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 03.845.762/0001-87
Certidão nº: 20900270/2025
Expedição: 14/04/2025, às 08:06:42
Validade: 11/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.845.762/0001-87, 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: 2500001027451689

CPF/CNPJ: 03.845.762/0001-87
Nome/Razão Social: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA 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 20/03/2025 15:11:01
VÁLIDA ATÉ 19/05/2025

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: 5626969C-4835-46BE-8E95-67622AAA99C5

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/03/2025 15:11:02 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001037451722

CPF/CNPJ: 03.845.762/0001-87
Nome/Razão Social: COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA 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 20/03/2025 15:11:30
VÁLIDA ATÉ 19/05/2025

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: 461DC531-FDF4-46A7-B674-5FFFB88C5561

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 20/03/2025 15:11:30 -03:00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 14/04/2025 às 10:57:12

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: 001/1679/00000023112-6	**CPF/CNPJ:** 03.845.762/0001-87
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: COM PETROLEO V DA JUREMA LTDA	**Valor:** R$ 24.765,07
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 14/04/2025	**Código da Operação:** 00103547
Data da Operação: 14/04/2025	**Chave de Segurança:** 1G817R4N9ZS1A2M6

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: 14/04/2025 às 10:57:12

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: 001/1679/00000028474-2

CPF/CNPJ: 01.612.618/0001-75

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CAXINGO IRRF EMPRESAS

Valor: R$ 59,58

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 14/04/2025

Código da Operação: 00103589

Data da Operação: 14/04/2025

Chave de Segurança: LM08M49HX5T17SGK

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

404004

OR - Ordinario 404004	FICHA: 357	DATA: 04/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL 000008/24	PROCESSO: 008/2024	VENCIMENTO: 04/04/2025

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
229.900,00	48.346,59	5.524,00	176.029,41

VALOR EM R$ 5.524,00 cinco mil, quinhentos e vinte e quatro reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICÍPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.2312/2024.

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

5.524,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 04/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 04/04/2025

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 404004 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 357	DATA: 04/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL 000008/24		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 04/04/2025

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 01.2312/2024.	VALOR BRUTO 5.524,00 DESCONTOS 66,29
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**5.457,71**

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
5.524,00	5.524,00	5.524,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **5.457,71**

cinco mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e setenta 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 04/04/2025

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 01996

DATA: 04/04/2025 VENCTO:04/04/2025 PAGTO: 04/04/2025
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 01.2312/2024.

Valor **5.524,00**
(cinco mil, quinhentos e vinte e quatro reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.524,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
404004	/1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 5.524,00	R$ 0,00	R$ 66,29	R$ 5.457,71
TOTAL					R$ 5.524,00	R$ 0,00	R$ 66,29	R$ 5.457,71

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.457,71**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	5457	5.457,71
TOTAL. . .			R$ 5.457,71

Despesa paga em 04/04/2025 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 01997

DATA: 04/04/2025 VENCTO:04/04/2025 PAGTO: 04/04/2025

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 **66,29**

(sessenta e seis reais e vinte e nove centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 66,29**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
668	/1	E	990130 [illegible]	[illegible]	R$ 66,29	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 66,29
TOTAL					R$ 66,29	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 66,29

Despesa Líquida: . . . . **R$ 66,29**

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$
104	624026	6629	66,29
TOTAL			R$ 66,29

Despesa paga em 04/04/2025 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: 0000000610/ 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° 25535, 25536

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 04/04/2025 Hora: 07:55:27

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 25.536
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 1

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 25.536

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2225 0410 4368 1300 0182 5500 1000 0255 3610 0497 7440

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	**222250007499051 04/04/2025 11:51:33**

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	04/04/2025
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	04/04/2025	5.457,71

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
1.278,25	287,61	0,00	0,00	5.524,00

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	66,29	5.524,00

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

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
SFMS98891	AAS(ACIDO ACETIL INFANTIL)100MG C/200CPR- CAZI	30049024	020	5102	CPR	10.000,0000	0,05000000	500,00	115,70	26,03		22,50	
SFMS6311	ACIDO FOLICO 5MG CPR CX C/500-HIPOLABOR	30045090	020	5102	CPR	10.000,0000	0,04	400,00	92,56	20,83		22,50	
SFMS7373	ALBENDAZOL 40MG ML 10ML - GREEN	30049063	020	5102	FRS	300,0000	1,38000000	414,00	95,80	21,56		22,50	
SFMS691	ALBENDAZOL 400MG C/45 CPR - GREENPHARMA	30049063	020	5102	CPR	1.000,0000	0,52000000	520,00	120,33	27,07		22,50	
SFFT159893	AMBROXOL XPE ADT 6MG 100ML	30049039	020	5102	FR	200,0000	3,30	660,00	152,72	34,36		22,50	
SFMS1028	AMOXICILINA 500MG CX/840 CPR - PRATI	30041012	020	5102	CPR	8.000,0000	0,31	2.480,00	573,87	129,12		22,50	
SFMS2000	CAPTOPRIL 25MG CX/500 CPR - SANVAL	30049069	020	5102	CPR	15.000,0000	0,03000000	450,00	104,13	23,43		22,50	
SFMS89974	AMITRIPTILINA 25MG (CI) CPR	30049099	020	5102	CPR	2.000,0000	0,05	100,00	23,14	5,21		22,50	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- O(s) Materia(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 Responsavel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 74 DO ANEXO VII. 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	

Mais Saúde
DISTRIBUIDORA

Requerimento

A
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO

Mais Saúde Eireli - EPP, situada à Av. Professor valter alencar, 1738 – Bairro Macauba, 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$ 5.457,71 (Cinco mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e setenta e um centavos)** referente à Nota Fiscal **Nº 25536** serie 001. **Valor Total R$ 5.524,00 (Cinco mil, quinhentos e vinte e quatro reais)**

Dados Bancarios
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agencia: 4250
Conta Corrente: 577513809-7

N. Termos
P. Deferimento

Teresina (PI), 04/04/2025.

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$ 80.443,80
Valor Liquido NF R$ 79.478,45

Recebemos de **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO**, sediada na R JOAO SANTOS, 133 , Bairro: CENTRO em Caxingó - PI, a importância de **R$ 79.478,45** (Setenta e nove mil, quatrocentos e setenta e oito reais e quarenta e cinco centavos), referente ao pagamento da nota 25535.

Teresina (PI), 04/04/2025.

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 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:08/03/2025 a 06/04/2025

Certificação Número: 2025030802231616959849

Informação obtida em 18/03/2025 09:18:39

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: 2500001036243367

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 04/02/2025 14:20:50
VÁLIDA ATÉ 05/04/2025

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: C7DBC68D-A3B1-4DD3-BD7C-726AF991F714

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 04/02/2025 14:20:51 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 2500001027158340

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 08/03/2025 13:10:04
VÁLIDA ATÉ 07/05/2025

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: C85D2486-F49F-49AF-8378-BA8EB23C2FAE

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 08/03/2025 13:10:09 -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: 017.669/25-96

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 08:02:03 h, do dia 18/02/2025.
Validade: 19/05/2025
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: 004DB64751F23E7D
Nº Via: 10

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/04/2025 às 12:59:46

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 006 / 00624026-8

Conta Destino: 4250 / 1292 / 000577513809-7

Dados do Destinatário

Nome: MAIS SAUDE EIRELI

Valor: R$ 5.457,71

Informações do Pagamento

Data da Transação: 04/04/2025

Código da Operação: 041241

Chave de Segurança: 9697JA6USCFE916U

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: 07/04/2025 às 12:59:03

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: 001/1679/00000028474-2	**CPF/CNPJ:** 01.612.618/0001-75
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: CAXINGO IRRF EMPRESAS	**Valor:** R$ 66,29
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 04/04/2025	**Código da Operação:** 00108722
Data da Operação: 04/04/2025	**Chave de Segurança:** EG2H5NGTANKHU0A4

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

404003

OR - Ordinario 404003	FICHA: 357	DATA: 04/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000016/22		PROCESSO: 012/2022	VENCIMENTO: 04/04/2025

NOME: MAURO SERGIO BRITO VIEIRA — 00.852.563/0001-08 — CÓDIGO: 137

ENDEREÇO: R CEARA — 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
229.900,00	38.303,90	10.042,69	181.553,41

VALOR EM R$ 10.042,69 dez mil e quarenta e dois reais e sessenta e nove centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1506/2022.

ÍTEM	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	**10.042,69**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data. 04/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 04/04/2025

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	404003	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 357	DATA: 04/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000016/22	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 04/04/2025	

Fornecedor: 137 **MAURO SERGIO BRITO VIEIRA** CPF/CNPJ :00.852.563/0001-08
ENDEREÇO: R CEARA PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1506/2022.

VALOR BRUTO 10.042,69
DESCONTOS 0,00

CR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **10.042,69**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04.01.00	FMS
1.1.??.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
10.042,69	10.042,69	10.042,69	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **10.042,69**

dez mil e quarenta e dois reais e sessenta 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 04/04/2025

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 01993

DATA: 07/04/2025 VENCTO:04/04/2025 PAGTO: 07/04/2025

Credor..: MAURO SERGIO BRITO VIEIRA CNPJ: 00.852.563/0001-08 Cod: 137

Endereço: R CEARA

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64215-865

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE PARA ATENDER AS NECES SIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1506/2022.

Valor **10.042,69**

(dez mil e quarenta e dois reais e sessenta e nove centavos) * * * * * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 10.042,69**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
404003	/ 1 .O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 10.042,69	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.042,69
TOTAL					R$ 10.042,69	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.042,69

Despesa Líquida: . . . . **R$ 10.042,69**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	10042	10.042,69
TOTAL .			R$ 10.042,69

Despesa paga em 07/04/2025 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: 0000000631/ 2025

Proprietário/Interessado: PLASTIU GRÁFICA E EDITORA
CPF/CNPJ: 00852563000108
Endereço: RUA CEARA Nº: 00618
Bairro: BAIRRO CEARA
Cidade: PARNAÍBA
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° 3691

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/04/2025 Hora: 10:43:28

PLASTIU GRÁFICA E EDITORA
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
3691

Código de Verificação de Autenticidade
UIVMQGFC6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/04/2025 às 17:20:46

Chave de Acesso
34954816NA9KQEG0W01B4QWC3TZ4ACOC

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
Exigível		**PARNAIBA-PI**	**CAXINGO - PI**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/04/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
00.852.563/0001-08		**31.829**	**000041044**	MAURO SERGIO BRITO VIEIRA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CEARA, 00618		**BAIRRO CEARA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64215-320	**PARNAIBA-PI**	**8633237168**	**plastiugrafica@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
11.399.605/0001-13			**Fundo Municipal de Saúde Caxingó**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua João Santos, 133		**Centro**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
64228-000	**CAXINGO - PI**	**2202653**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,00	UN	"BANNER EM LONA, MEDINDO 1,50 X 1 M, ACABAMENTO EM MADEIRA C/ CORDA NAS EXTREMIDADES PARA FIXAÇÃO."	92,63	R$ 463,15
100,00	UN	CAPA DE PROCESSO	2,44	R$ 244,00
300,00	UN	PANFLETOS COLORIDOS	0,52	R$ 156,00
3,00	UN	CARIMBO AUTOMÁTICO	40,30	R$ 120,90
1.500,00	UN	IMPRESSOS DIVERSOS COLORIDO	0,69	R$ 1.035,00
10,00	UN	REQUISIÇÃO DE MATERIAL	6,26	R$ 62,60
4,00	UN	FAIXA EM LONA COM ACABAMENTO EM ILHÓS, MED. 500X100CM	550,37	R$ 2.201,48
3,00	M	PLACA DE LONA NO METALOM TAMANHO VARIADO COM MONTAGEM	167,07	R$ 501,21
30,00	UN	ALVARA SANITÁRIO - COLORIDO - PAPEL CARTÃO	4,36	R$ 130,80
5,00	BLOCO	BOLETIM FAD - 01 BOLETIM DIÁRIO F/V	15,48	R$ 77,40
00	BLOCO	BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL ODONTOLÓGICO	15,48	R$ 77,40
3,00	UN	"BANNER COM IMPRESSÃO DIGITAL EM LONA, RESOLUÇÃO FOTOGRÁFICO MÁXIMA, GARANTIA MÍNIMA DA IMPRESSÃO E DA DURABILIDADE DA LONA DE 12 MESES, MEDINDO 6 M X 2 M, ARTE EM LONA, ACABAMENTO COM ILHÓS."	838,50	R$ 2.515,50
150,00	UN	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE ANIMAIS, FRENTE E VERSO. 30X20	1,27	R$ 190,50
300,00	UN	CARTÃO DE VISITA - ENDEMIAS 15X20	0,78	R$ 234,00
150,00	UN	CARTAZ 4 X O	1,44	R$ 216,00
500,00	UN	ETIQUETA ADESIVA - 4 X O CORES, DIGITAL, COR VERDE, PAPEL ADESIVO, TAM. 5 X 5	0,58	R$ 290,00
500,00	BLOCO	FOLDER, FRENTE E VERSO - ENTREGAR DOBRADO 2 X 2	0,48	R$ 240,00
30,00	UN	FICHAS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	15,35	R$ 460,50
20,00	BLOCO	FICHA DE RASTREAMENTO VACINAL	14,99	R$ 299,80
20,00	BLOCO	FICHA DE REGISTRO PRE- NATAL	14,99	R$ 299,80
15,00	BLOCO	FICHA CLÍNICA PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	15,11	R$ 226,65

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

PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3691

Código de Verificação de Autenticidade
UIVMQGFC6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/04/2025 às 17:20:46

Chave de Acesso
34954816NA9KQEG0W01B4QWC3TZ4ACOC

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
Exigível		**PARNAIBA-PI**	**CAXINGO - PI**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/04/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
00.852.563/0001-08		**31.829**	**000041044**	MAURO SERGIO BRITO VIEIRA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CEARA, 00618		**BAIRRO CEARA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64215-320	**PARNAIBA-PI**	**8633237168**	**plastiugrafica@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
11.399.605/0001-13			**Fundo Municipal de Saúde Caxingó**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua João Santos, 133		**Centro**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
64228-000	**CAXINGO - PI**	**2202653**		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **13.05**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria,	**5,00%**	**0000130000005**	**5829800**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.042,69	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.042,69**	**R$ 502,13**	**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$ 10.042,69

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEBI(EMOS) DE **MAURO SERGIO BRITO VIEIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3691** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UIVMQGFC6**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

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

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: MAURO SERGIO BRITO VIEIRA LTDA
CNPJ: 00.852.563/0001-08

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 16:10:36 do dia 06/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/09/2025.
Código de controle da certidão: **9398.4131.FD21.4A0E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 00.852.563/0001-08
Razão Social: MAURO SERGIO BRITO VIEIRA EPP
Endereço: R CEARA 618 / CEARA / PARNAIBA / PI / 64215-865

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:23/03/2025 a 21/04/2025

Certificação Número: 2025032300370068182473

Informação obtida em 07/04/2025 08:29:15

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: 2500001036803425

CPF/CNPJ: 00.852.563/0001-08
Nome/Razão Social: MAURO SERGIO BRITO VIEIRA 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 21/02/2025 10:55:17
VÁLIDA ATÉ 22/04/2025

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: F9C27702-5476-42B9-A4F4-5464806E16B7

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 21/02/2025 10:55:18 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500001026803400

CPF/CNPJ: 00.852.563/0001-08
Nome/Razão Social: MAURO SERGIO BRITO VIEIRA 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 21/02/2025 10:54:41
VÁLIDA ATÉ 22/04/2025

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: 0B582E63-F60B-4F11-A1BF-D84AE21BFDBC

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 21/02/2025 10:54:42 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MAURO SERGIO BRITO VIEIRA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 00.852.563/0001-08
Certidão nº: 19681125/2025
Expedição: 07/04/2025, às 08:30:15
Validade: 04/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MAURO SERGIO BRITO VIEIRA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **00.852.563/0001-08, 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.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/04/2025 às 12:59:03

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: 001/2255/00000009982-1
CPF/CNPJ: 00.852.563/0001-08
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: MAURO SERGIO BRITO VIEIRA LTDA
Valor: R$ 10.042,69
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/04/2025
Código da Operação: 00106815
Data da Operação: 07/04/2025
Chave de Segurança: 8AAHXEYRTLFQ35RQ

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

402004

OR - Ordinario 402004	FICHA: 362	DATA: 02/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 02/04/2025

NOME: MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO — 853.655.803-20 — CÓDIGO: 1049

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.36.14	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	9.478,00	500,00	20.272,00

VALOR EM R$ 500,00 quinhentos reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL SITUADO NA RUA EDUARDO NERIS, CENTRO DE CAXINGO-PI, ONDE FUNCIONA A CASA DE APOIO PARA MOTORISTAS PLANTONISTA, REFERENTE AO MÊS DE MARÇO 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)	**500,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 02/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 02/04/2025

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° 402004 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 362	DATA: 02/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 02/04/2025

Fornededor: **1049 MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO** CPF/CNPJ :853.655.803-20
ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL SITUADO NA RUA EDUARDO NERIS, CENTRO DE CAXINGO-PI, ONDE FUNCIONA A CASA DE APOIO PARA MOTORISTAS PLANTONISTA, REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2025.	VALOR BRUTO 500,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**500,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.36.14	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 14	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
500,00	500,00	500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **500,00**

quinhentos 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 02/04/2025

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 01986

DATA: 02/04/2025 VENCTO:02/04/2025 PAGTO: 02/04/2025

Credor..: MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO CNPJ: 853.655.803-20 Cod: 1049

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL SITUADO NA RUA EDUARDO NERIS, CENTRO DE CAXINGO-PI, ONDE FUNCIONA A CASA DE APOIO PARA MOTORISTAS PLANTONISTA, REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2025.

Valor **500,00**

(quinhentos reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 500,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
402004	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.36.00	R$ 500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 500,00
TOTAL					R$ 500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 500,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 500,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	500	500,00
TOTAL. . .			R$ 500,00

Despesa paga em 02/04/2025 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: 0000000589/ 2025

Proprietário/Interessado: MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
CPF/CNPJ: 85365580320
Endereço: RUA VEREADOR ZECA NERIS Nº:
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGO
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DE APOIO AOS MOTORISTAS PLANTONISTAS - MARÇO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/04/2025 Hora: 09:36:46

MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECIBO 500,00

Recebi da Prefeitura Municipal de Caxingó-Pi, a importância de R$ 500,00 (Quinhentos reais), referente ao aluguel de um imóvel situado na rua Eduardo Neris, Centro de Caxingó-Pi, onde funciona a casa de apoio para motoristas plantonistas, referente ao mês de março/2025.

Firmo ser a expressão da verdade, as informações acima mencionadas.

DADOS BANCÁRIOS:

Ag: 1522

Conta: 49730

Banco:237

Caxingó (PI), 02 de abril de 2025.

MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
Rua Vereador Zeca Neris, Caxingó-Pi
CPF: 853.655.803-20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.48
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: 49.730-4

FAVORECIDO: MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
CPF/CNPJ: 853.655.803-20
VALOR: R$ 500,00
DEBITO EM: 02/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040203
AUTENTICACAO SISBB: 1.E3E.728.547.CBA.C2D

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

402005

OR - Ordinario 402005	FICHA: 362	DATA: 02/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 02/04/2025

NOME: CAMILA SANTANA DE CARVALHO — 063.704.683-80 — CÓDIGO: 1539

ENDEREÇO: RUA PROJETADA 262 — PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.36.20	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	9.978,00	600,00	19.672,00

VALOR EM R$ 600,00 seiscentos reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE À AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA PARTICIPANTE DO "PROGRAMA MAIS MÉDICO PARA O BRASIL", ALOCADA NO MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI, NA COMPETÊNCIA MARÇO 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)	600,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 02/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 02/04/2025

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	402005	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 362	DATA: 02/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:DISPENSA		DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 02/04/2025

Fornecedor: **1539 CAMILA SANTANA DE CARVALHO** CPF/CNPJ :063.704.683-80

Endereço: RUA PROJETADA 262 PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE À AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA PARTICIPANTE DO "PROGRAMA MAIS MÉDICO PARA O BRASIL", ALOCADA NO MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI, NA COMPETÊNCIA MARÇO DE 2025	VALOR BRUTO 600,00 DESCONTOS 0,00
CR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**600,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.36.20	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 20	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
600,00	600,00	600,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **600,00**

seiscentos 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 02/04/2025

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 01852

DATA: 02/04/2025 VENCTO:02/04/2025 PAGTO: 02/04/2025
Credor..: CAMILA SANTANA DE CARVALHO CNPJ: 063.704.683-80 Cod: 1539
Endereço: RUA PROJETADA 262
Cidade..: PARNAIBA CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE À AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA PARTICIPANTE DO "PROGRAMA MAIS MÉDICO PARA O BRASIL", ALOCADA NO MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI, NA COMPETÊNCIA MARÇO DE 202 5

Valor **600,00**
(seiscentos reais)**

Despesa Bruta: . . . . **R$ 600,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
402005 / 1	0 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.36.00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 600,00
TOTAL				R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 600,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 600,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	600	600,00
TOTAL. . .			R$ 600,00

Despesa paga em 02/04/2025 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: 0000000593/ 2025

Proprietário/Interessado: CAMILA SANTANA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 06370468380
Endereço: RUA PROJETADA Nº: 262
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO AUXILIO MORADIA E AUXILIO ALIMENTAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - MARÇO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/04/2025 Hora: 09:40:43

CAMILA SANTANA DE CARVALHO
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECIBO 600,00

Recebi da Prefeitura Municipal de Caxingó-Pi, através da Secretaria Municipal de Saúde, a importância de R$ 600,00 (Seiscentos reais), referente à auxílio alimentação para médica participante do **"Programa Mais Médico para o Brasil"**, alocada no município de Caxingó-Pi, de acordo com a Portaria nº 30/2014-MS e Lei Municipal nº 233/2024, referente **março/2025.**

Firmo ser a expressão da verdade, as informações acima mencionadas.

DADOS BANCÁRIOS:
Ag: 96-5
Conta: 60.073-3
Banco do Brasil S.A

Caxingó (PI), 02 de abril de 2025

CAMILA SANTANA DE CARVALHO
Rua Projetada, nº 262, Loteamento Rosa do Deserto - Parnaíba-PI
CPF: 063.704.683-80
CRM: 9.626/PI

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:25:40
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 02/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.096.000.060.073
VALOR TOTAL 600,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SANTANA CARVALHO
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 60.073-3
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO F.476.068.227.A67.761

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

402006

OR - Ordinario 402006	FICHA: 362	DATA: 02/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 02/04/2025

NOME: PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA — 078.410.293-73 — CÓDIGO: 1540

ENDEREÇO: OTÁVIO MEDEIROS — 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	10.578,00	1.400,00	18.272,00

VALOR EM R$

1.400,00

um mil e quatrocentos reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE À AUXÍLIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA PARTICIPANTE DO "PROGRAMA MAIS MÉDICO PARA O BRASIL", ALOCADA NO MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI, NA COMPETÊNCIA MARÇO 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)	**1.400,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 02/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 02/04/2025

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	402006	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 362	DATA: 02/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 02/04/2025

Fornecedor: **1540 PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA** CPF/CNPJ :078.410.293-73
ENDEREÇO: OTÁVIO MEDEIROS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE À AUXÍLIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA PARTICIPANTE DO "PROGRAMA MAIS MÉDICO PARA O BRASIL", ALOCADA NO MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI, NA COMPETÊNCIA MARÇO DE 2025.	VALOR BRUTO 1.400,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.400,00**

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
1.400,00	1.400,00	1.400,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.400,00**

um mil e quatrocentos 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 02/04/2025

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 01853

DATA: 02/04/2025 VENCTO:02/04/2025 PAGTO: 02/04/2025

Credor..: PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA CNPJ: 078.410.293-73 Cod: 1540

Endereço: OTÁVIO MEDEIROS

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE À AUXÍLIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA PARTICIPANTE DO "PROGRAMA MAIS MÉDICO PARA O BRASIL", ALOCADA NO MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI, NA COMPETÊNCIA MARÇO DE 2025.

Valor **1.400,00**

(um mil e quatrocentos reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.400,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
402006 /1	0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.36.00	R$ 1.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.400,00
TOTAL					R$ 1.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.400,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.400,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1400	1.400,00
TOTAL. . .			R$ 1.400,00

Despesa paga em 02/04/2025 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: 0000000592/ 2025

Proprietário/Interessado: PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 07841029373
Endereço: RUA OTAVIO MEDEIROS Nº: SN
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE AO AUXILIO MORADIA E AUXILIO ALIMENTAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - MARÇO/2025

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/04/2025 Hora: 09:39:45

PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

RECIBO 1.400,00

Recebi da Prefeitura Municipal de Caxingó-Pi, através da Secretaria Municipal de Saúde, a importância de R$ 1.400,00 (Um mil e quatrocentos reais), referente ao auxílio moradia e auxílio alimentação para médica participante do **"Programa Mais Médico para o Brasil"**, alocada no município de Caxingó-Pi, de acordo com a Portaria nº 30/2014-MS e Lei Municipal nº 233/2024, referente **março/2025.**

Firmo ser a expressão da verdade, as informações acima mencionadas.

DADOS BANCÁRIOS:
Ag: 3507-6
Conta: 75.131-6
Banco do Brasil S.A

Caxingó(PI), 02 de abril de 2025

PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
Rua Otávio Medeiros, Centro-Caxingó-PI
CPF: 078.410.293-73
CRM: 10.597/PI

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:25:40
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 02/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.507.000.075.131
VALOR TOTAL 1.400,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PALOMA M SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 3507-6 CONTA: 75.131-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO D.B48.15B.11D.3B2.08D

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

GL - Global

203009

GL - Global 203009	FICHA: 369	DATA: 03/02/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 05/02/2025	

NOME: BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA — 45.332.706/0001-99 — CÓDIGO: 633

ENDEREÇO: R ALCENOR CANDEIRA — PARNAIBA

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
278.300,00	47.112,30	60.000,00	171.187,70

VALOR EM R$ 60.000,00 sessenta mil reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE, 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

60.000,00

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 03/02/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Proprio

Data: 03/02/2025

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 203009 **SUBEMPENHO Nº** 3

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 3	FICHA: 369	DATA: 01/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 01/04/2025

Fornecedor: 633 **BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA** CPF/CNPJ :45.332.706/0001-99

ENDEREÇO: R ALCENOR CANDEIRA PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. COMPETENCIA: MARÇO DE 2025.	VALOR BRUTO 5.000,00 DESCONTOS 0,00
GL - Global **VALOR A PAGAR**	**5.000,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.05	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 05	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
60.000,00	15.000,00	5.000,00	45.000,00

VALOR A SER PAGO R$ **5.000,00**

cinco mil 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 01/04/2025

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 01987

DATA: 02/04/2025 VENCTO:01/04/2025 PAGTO: 02/04/2025

Credor..: BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVI CNPJ: 45.332.706/0001-99 Cod: 633

Endereço: R ALCENOR CANDEIRA

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64200-190

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. COMPETENCIA: MARÇO DE 2025.

Valor **5.000,00**

(cinco mil reais)**

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.000,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
203009 /3 G	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00
TOTAL				R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.000,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	500	5.000,00
TOTAL. . .			R$ 5.000,00

Despesa paga em 02/04/2025 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: 0000000598/ 2025

Proprietário/Interessado: BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOGACIA
CPF/CNPJ: 45332706000199
Endereço: RUA ALCENOR CANDEIRA Nº: 600
Bairro: CENTRO
Cidade: PARNAÍBA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE N° 36

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/04/2025 Hora: 11:51:37

BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOGACIA
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
36

Código de Verificação de Autenticidade
X899CNWS0

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2025 às 19:29:46

Chave de Acesso
3486860JJQZX912YDYOFBU0VLJXGNFV2

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
Exigível		**PARNAIBA-PI**	**PARNAIBA - PI**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/04/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
45.332.706/0001-99		**35.367**	**000161107**	BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Logradouro	Complemento	Bairro
R ALCENOR CANDEIRA, 600	**SALA 20**	**BAIRRO:CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64200-190	**PARNAIBA-PI**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
01.612.618/0001-75			**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOÃO SANTOS, 133		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
64228-000	**CAXINGO - PI**	**2202653**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ (PI), REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DO ANO DE 2025, A SER DEPOSITADO NA CONTA Nº 72839-0, AGÊNCIA 0023-X, BANCO DO BRASIL	5.000,00	R$ 5.000,00

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.14**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Advocacia.	**2,00%**	**0000170000014**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.000,00**	**R$ 100,00**	**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$ 5.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **36** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **X899CNWS0**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

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: BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ: 45.332.706/0001-99

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 10:45:44 do dia 04/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/05/2025.
Código de controle da certidão: **9B47.695C.78F3.FBEF**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.332.706/0001-99
Razão Social: BRUNO FONTINELE SOCIEDADEINDIVIDUAL DE A
Endereço: RUA ALCENOR CANDEIRA 600 SALA 20 / CENTRO / PARNAIBA / PI / 64200-190

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:17/03/2025 a 15/04/2025

Certificação Número: 2025031708535753038005

Informação obtida em 01/04/2025 19:32:00

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: 2500001036187858

CPF/CNPJ: 45.332.706/0001-99
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 03/02/2025 11:38:08
VÁLIDA ATÉ 04/04/2025

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: 4759F889-F5A9-402B-86DA-9C762F5935D5

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 03/02/2025 11:38:09 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 45.332.706/0001-99
Certidão nº: 76426496/2024
Expedição: 04/11/2024, às 10:47:18
Validade: 03/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.332.706/0001-99, 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: 2500001026188049

CPF/CNPJ: 45.332.706/0001-99
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 03/02/2025 11:37:52
VÁLIDA ATÉ 04/04/2025

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: 2146E3BD-496B-4432-B5DB-12771BAB5F43

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 03/02/2025 11:37:53 -03:00

PREFEITURA DE PARNAIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Rua Itauna, Nº 1434 - Pindorama
CNPJ: 06554430000131

Válida ate a data 17/06/2025, conforme Lei nº 2.210 de 28/12/2005

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Nome / Razão: BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA		
Nome Fantasia: ********		
Endereço: R ALCENOR CANDEIRA, 600		Complem: **SALA 20**
Bairro: BAIRRO:CENTRO	Cidade: **PARNAIBA - PI**	
CPF/CNPJ: 45332706000199	Telefone	CEP: **64200190**
Inscrição Municipal: 35.367	Inscrição Est.:	Data de Abertura: **23/02/2022**
Atividade: SERVIÇOS ADVOCATICIOS		
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.

Parnaiba-PI, Quarta-feira, 19 de Março de 2025

Numero/Controle da Certidão: 2DA7BBC68A662700

Carlos Luiz Dias de Farias
Auditor Fiscal PMP
Mat. 1134-0

COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA COM A ORIGINAL

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 3795476

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:BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ: 45332706000199, REPRESENTANTE LEGAL: ANTONIO BRUNO FONTINELE DA SILVA
ENDEREÇO: RUA ALCENOR CANDEIRA, Nº 600, SALA 20
BAIRRO: CENTRO, 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 01 de Abril de 2025 às 19 h 02 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 3795476. Código verificador: A65E4.7438A.CE753.1CA8D

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º GRAU
CERTIDÃO ESTADUAL

CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL, EXECUÇÃO CÍVEL, CRIMINAL E AUDITORIA MILITAR

CERTIDÃO Nº 3795480

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 CÍVEIS, EXECUÇÕES CÍVEIS, CRIMINAIS E AUDITORIA MILITAR com condenação transitada em julgado ou EXECUÇÕES PENAIS, 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:BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ: 45332706000199, REPRESENTANTE LEGAL: ANTONIO BRUNO FONTINELE DA SILVA
ENDEREÇO: RUA ALCENOR CANDEIRA, Nº 600, SALA 20
BAIRRO: CENTRO, 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 as AÇÕES CÍVEIS, EXECUÇÃO FISCAL MUNICIPAL E ESTADUAL, EXECUÇÃO PATRIMONIAL, INSOLVÊNCIA CIVIL, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, FALÊNCIA OU CONCORDATA, CRIMINAIS, AUDITORIA MILITAR e EXECUÇÕES PENAIS;
- Nos termos da Resolução nº 121/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a certidão judicial criminal será negativa:
    - I - quando não houver feito em tramitação contra a pessoa a respeito da qual se certifica;
    - II - quando nela constar a distribuição de termo circunstanciado, inquérito ou processo em tramitação e não houver sentença condenatória transitada em julgado;

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 3795480. Código verificador: 91F94.29FD9.E1679.1423F

- III - em caso de gozo do benefício de sursis (art. 163, § 2º. da Lei no. 7.210, de 1984) ou a pena já tiver sido extinta ou cumprida; e
- IV - quando, estando suficientemente identificada a pessoa a respeito da qual se solicitou a certidão, houver registro de processo referente a homônimo e a individualização dos processos não puder ser feita por carência de dados do Poder Judiciário, caso em que deverá constar essa observação.

- Os dados necessários à emissão da certidão serão 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 certidão específica;
- 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 com o CPF/CNPJ.

Esta certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Certidão emitida em 01 de Abril de 2025 às 19 h 03 min

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
DISTRIBUIÇÃO DE 2ª INSTÂNCIA
CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO NEGATIVA CÍVEL, CRIMINAL E MILITAR

Nº 477362 / ETJ

O Tribunal de Justiça do Estado do Piauí CERTIFICA, revendo os registros de distribuição cível, criminal e militar, que,

contra a RAZÃO
BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

E

contra a CNPJ
45332706000199

NADA CONSTA na Justiça Estadual de 2ª instância do Estado do Piauí.

Dados adicionais do requerente:
REPRESENTANTE LEGAL: ANTONIO BRUNO FONTINELE DA SILVA
ENDEREÇO: RUA ALCENOR CANDEIRA, Nº 600
BAIRRO: CENTRO
CEP: 64200190
MUNICÍPIO: Parnaíba - PI

OBSERVAÇÕES:

a) Certidão expedida gratuitamente, por meio da Internet, com base no Provimento Nº 053/2015 da Presidência do Tribunal de Justiça;
b) As informações acima são de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
c) Este documento é válido por 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua expedição;
d) Esta certidão equivale, para todos os efeitos legais, àquela expedida pelo Setor de Distribuição do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, desde que seguidos os procedimentos de validação e autenticação;
e) Abrange registros no âmbito da segunda instância de todas as comarcas do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, salvo aquelas que não possuem meios de envio eletrônico e dados ou as que utilizam sistema diverso do e-TJPI/PJe.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada unicamente pela página do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, através do endereço http://www.tjpi.jus.br/e-tjpi/certidao/validar, onde devem ser informados Número da Certidão e Código Verificador.

Emitida em: 11/03/2025 17:31:47

Código Verificador: 2F741.634E1.2E452.829AF

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERACÕES CONTRATUAIS

O presente Contrato poderá ser alterado no todo ou em parte, através de Termos Aditivos, nos termos da Lei.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

O Contrato poderá ser rescindido, independente de notificação judicial ou extrajudicial, de acordo com os art. 78 a 80 da Lei Nº 8.666/93, e no caso de descumprimento de uma de suas cláusulas, não sanada pela parte inadimplente no prazo da notificação enviada pela outra parte.

Parágrafo Primeiro

O **Contratado** reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77 da Lei Nº 8.666/93 e suas alterações, aplicando-se à execução deste Contrato e, especialmente, nos casos omissos, a Lei nº 8.666/93 e o Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

O **Contratante** e o **Contratada** obrigam-se a respeitar o presente Contrato em suas cláusulas e condições, incorrendo a parte que infringir qualquer disposição Contratual ou legal, na multa igual ao valor correspondente a 2% (dois por cento) da remuneração mensal, que será pago integralmente, qualquer que seja o tempo Contratual decorrido, inclusive se verificada a prorrogação do Contrato. O pagamento da multa não obsta a rescisão do Contrato pela parte inocente, caso lhe convier.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTACÃO ORCAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Contrato são:

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 10.301.0020.2160
PROJ / ATIVIDADE 2160
ELEM DE DESPESA 3.3.90.39
FONTE RECURSOS: 500

001CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DAS VANTAGENS LEGAIS E SUPERVENIENTES

O presente Contrato estará sujeito ao regime da Lei Nº 8.666/93, ficando assegurado ao **Contratante** todos os direitos e vantagens conferidas pela legislação que vier a ser promulgada durante a prestação de serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICACÃO

O **Contratante** providenciará a publicação deste Contrato no sistema oficial da publicação do Municipal, em forma resumida, em obediência ao disposto no art. 61, parágrafo único, da Lei Nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA INEXIGIBILIDADE

O presente Contrato foi objeto de inexigibilidade de licitação, conforme o inciso II do art. 25 da Lei Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato tem o prazo de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, podendo

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE CAXINGÓ

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE N 01.0404/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O MUNICIPIO DE CAXINGÓ – PI E BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Por este instrumento particular, o **MUNICÍPIO DE CAXINGÓ,** pessoa jurídica de direito público interno, situada na Praça da Igreja Matriz, S/N, Centro, Caxingó - PI, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 01.612.618/0001-75, neste ato representado por seu Prefeito o Sr. Magnum Fernando Cardoso dos Santos, doravante denominada abreviadamente de **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa a **BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº. 45.332.706/0001-99, com sede na Rua Alcenor Candeira, 600, Sala 20, Centro, Parnaiba - PI, neste ato representado pelo Sr. Antonio Bruno Fontinele da Silva, OAB/PI nº 12.557, CPF nº 966.780.033-49, doravante denominada **CONTRATADA**, referente a Inexigibilidade nº 003/2022, que visa à Contratação de empresa especializada para prestação de serviços técnicos especializados na área de assessoria e consultoria jurídica à Secretaria Municipal da Saúde / Fundo Municipal de Saúde de Caxingó (PI).

O presente termo aditivo ao contrato supra indicado, baseado nas Leis Federais nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objeto do presente Termo Aditivo é a prorrogação do prazo de vigência por mais 12 (doze) meses, a contar da data de 03 de abril de 2023, conforme determina a lei 8666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO

Este termo aditivo fundamenta-se no art. 57, II da Lei 8.666/1993.

CLÁUSULA TERCEIRA

Permanecem inalteradas as demais condições e cláusulas do contrato original celebrado em 04 de abril de 2022, não modificadas por este instrumento, declarando-se nesta oportunidade a ratificação das mesmas.2

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Caxingó - PI, 04 de abril de 2023

Magnum Fernando Cardoso dos Santos
Prefeito Municipal de Caxingó-PI
CONTRATANTE

Antonio Bruno Fontinele da Silva
OAB/PI nº 12.557
BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ Nº 45.332.706/0001-99

ser prorrogado por conveniência das partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da **Comarca de Buriti dos Lopes-PI**, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Contrato.

E, por assim estarem justas e contratadas, as partes assinam e rubrica o presente instrumento, em 04(quatro) vias, de igual teor e para um só efeito, na presença de duas testemunhas.

Caxingó - PI, 04 de abril de 2022.

Magnum Fernando Cardoso dos Santos
Prefeito Municipal de Caxingó-PI
CONTRATANTE

BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ nº. 45.332.706/0001-99
CONTRATADA

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE CAXINGÓ
AGORA É A VEZ DO POVO

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 01.0404/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O MUNICIPIO DE CAXINGÓ – PI E BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Por este instrumento particular, o **MUNICÍPIO DE CAXINGÓ,** pessoa jurídica de direito público interno, situada na Praça da Igreja Matriz, S/N, Centro, Caxingó - PI, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 01.612.618/0001-75, neste ato representado por seu Prefeito o Sr. Magnum Fernando Cardoso dos Santos, doravante denominada abreviadamente de **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa a **BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº. 45.332.706/0001-99, com sede na Rua Alcenor Candeira, 600, Sala 20, Centro, Parnaiba - PI, neste ato representado pelo Sr. Antonio Bruno Fontinele da Silva, OAB/PI nº 12.557, CPF nº 966.780.033-49, doravante denominada **CONTRATADA**, referente a Inexigibilidade nº 003/2022, que visa à Contratação de empresa especializada para prestação de serviços técnicos especializados na área de assessoria e consultoria jurídica à Secretaria Municipal da Saúde / Fundo Municipal de Saúde de Caxingó (PI).

O presente termo aditivo ao contrato supra indicado, baseado nas Leis Federais nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objeto do presente Termo Aditivo é a prorrogação do prazo de vigência por mais 12 (doze) meses, a contar da data de 03 de abril de 2024, conforme determina a lei 8666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO

Este termo aditivo fundamenta-se no art. 57, II da Lei 8.666/1993.

CLÁUSULA TERCEIRA

Permanecem inalteradas as demais condições e cláusulas do contrato original celebrado em 04 de abril de 2022, não modificadas por este instrumento, declarando-se nesta oportunidade a ratificação das mesmas.2

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Caxingó - PI, 03 de abril de 2024.

Magnum Fernando Cardoso dos Santos
Prefeito Municipal de Caxingó-PI
CONTRATANTE

Antônio Bruno Fontinele da Silva
OAB/PI nº 12.557
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA
BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ sob o nº. 45.332.706/0001-99

Digitalizado com CamScanner

DIÁRIO OFICIAL DAS PREFEITURAS PIAUIENSES

ID: 86578017888E4

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE CAXINGÓ

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 01.0404/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O MUNICIPIO DE CAXINGÓ – PI E BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Por este instrumento particular, o **MUNICÍPIO DE CAXINGÓ**, pessoa jurídica de direito público interno, situada na Praça da Igreja Matriz, S/N, Centro, Caxingó - PI, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 01.612.618/0001-75, neste ato representado por seu Prefeito o Sr. Magnum Fernando Cardoso dos Santos, doravante denominada abreviadamente de **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa a **BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº. 45.332.706/0001-99, com sede na Rua Alcenor Candeira, 600, Sala 20, Centro, Parnaíba - PI, neste ato representado pelo Sr. Antonio Bruno Fontinele da Silva, OAB/PI nº 12.557, CPF nº 966.780.033-49, doravante denominada **CONTRATADA**, referente a Inexigibilidade nº 003/2022, que visa à Contratação de empresa especializada para prestação de serviços técnicos especializados na área de assessoria e consultoria jurídica à Secretaria Municipal da Saúde / Fundo Municipal de Saúde de Caxingó (PI).

O presente termo aditivo ao contrato supra indicado, baseado nas Leis Federais nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes

CLÁUSULA PRIMEIRA
O objeto do presente Termo Aditivo é a prorrogação do prazo de vigência por mais 12 (doze) meses, a contar da data de 03 de abril de 2024, conforme determina a lei 8666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO
Este termo aditivo fundamenta-se no art. 57, II da Lei 8.666/1993

CLÁUSULA TERCEIRA
Permanecem inalteradas as demais condições e cláusulas do contrato original celebrado em 04 de abril de 2022, não modificadas por este instrumento, declarando-se nesta oportunidade a ratificação das mesmas.2

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Caxingó - PI, 03 de abril de 2024.

Magnum Fernando Cardoso dos Santos
Prefeito Municipal de Caxingó-PI
CONTRATANTE

Antônio Bruno Fontinele da Silva
OAB/PI nº 12.557
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA
BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ sob o nº. 45.332.706/0001-99

ID: CB065E3B06D74

ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

PREFEITURA DE CAXINGÓ

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01.1002/2023, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CAXINGÓ - PI E SR MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO PARA LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL, SITUADO NA RUA EDUARDO NERES, CAXINGÓ – PI, PARA FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CAXINGÓ-PI.

Pelo presente instrumento de contrato, vinculado à Dispensa, de um lado, como LOCATÁRIO, o MUNICÍPIO DE CAXINGÓ, por sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situada na Rua João Santos, 133, Centro, Caxingó-PI, inscrito no CNPJ nº 01.612.618/0001-75, representado pelo Exmo. Sr, João de Deus Lima, portadora do CPF nº, e de outro lado, MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO, portadora do CPF nº 853.655.803-20, a seguir denominado LOCADOR, que, ao final este subscrevem, têm entre si justo e convencionado o presente Contrato, nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objeto do presente aditivo é a prorrogação do prazo contratual por mais 12 (doze) meses a contar da data de 11 de fevereiro de 2024, conforme determina a lei 8666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO

Este termo aditivo fundamenta-se no art. 57, da Lei 8.666/1993.

CLÁUSULA TERCEIRA

Permanecem inalteradas as demais condições e cláusulas do contrato original, não modificadas por este instrumento, declarando-se nesta oportunidade a ratificação das mesmas.

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Caxingó – PI, 09 de fevereiro de 2024.

João de Deus Lima
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE CAXINGÓ-PI
LOCATARIO

MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
CPF nº 853.655.803-20
LOCADOR

ID: C31376D719FD4

ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

PREFEITURA DE CAXINGÓ

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01.1204/2021, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CAXINGÓ - PI E A SRA. RITA DE REZENDE SOBRINHO PARA LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL SITUADO NA RUA RAIMUNDO SABINO, 120, CENTRO, CAXINGÓ – PI, PARA FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CAXINGÓ-PI.

Pelo presente instrumento de contrato, vinculado à Dispensa, de um lado, como LOCATÁRIO, a Prefeitura de Caxingó - PI, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua João Santos, nº 133, Centro, na Cidade de Caxingó - PI, pela Secretaria Municipal de Educação, inscrito no CNPJ nº 01.612.618/0002-56, neste ato representado pela Ex.ª, Srª Ketia da Silva Oliveira, portadora do CPF nº 845.567.063-00 e de outro lado, Rita de Rezende Sobrinho, inscrito no CPF sob o nº 473.995.203-30, a seguir denominado LOCADOR, que, ao final este subscrevem, têm entre si justo e convencionado o presente Contrato, nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objeto do presente aditivo é a prorrogação do prazo contratual por mais 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, conforme determina a lei 8666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO

Este termo aditivo fundamenta-se no art. 57, da Lei 8.666/1993.

CLÁUSULA TERCEIRA

Permanecem inalteradas as demais condições e cláusulas do contrato original, não modificadas por este instrumento, declarando-se nesta oportunidade a ratificação das mesmas.

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Caxingó – PI, 12 de abril de 2024

KÉTIA DA SILVA OLIVEIRA
Secretaria Municipal de Educação
Contratante

RITA DE REZENDE SOBRINHO
Contratada

ID: 80124F4CE6334

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

PREFEITURA DE CAXINGÓ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

Termo de Homologação
Pregão Eletrônico Nº 002/2024 - SRP

Considerando que o referido procedimento licitatório observou o princípio constitucional da legalidade, da ampla defesa e julgamento objetivo das propostas, proporcionando a todos os interessados ciência dos atos realizados e a exortação para o exercício das faculdades recursais;

Resolve **HOMOLOGAR** o resultado do processo licitatório em epígrafe em favor das empresas declaradas vencedoras do certame, conforme Ata Eletrônica do Sistema Portal de Compras de Caxingó -PI, conforme o que se transcreve abaixo:

EMPRESA: A. C. J. DISTRIBUIDORA LTDA - **CNPJ:** 27.248.296/0001-10, com o valor global de **Valor Total:** R$ 655.303,70 (seiscentos e cinquenta e cinco mil trezentos e três reais e setenta centavos).

Caxingó - PI, 10 de abril de 2024.

MAGNUM FERNANDO CARDOSO DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

Endereço: Rua João Santos, 133, Centro, CEP: 64210-000, Caxingó-PI
CNPJ nº 01.612.618/0001-75

Digitalizado com CamScanner

```
02/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:03:18
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                  02/04/2025
NR. DOCUMENTO                 550.023.000.072.839
VALOR TOTAL                              5.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNO S I ADVOCACIA
AGENCIA: 0023-X          CONTA:         72.839-X
NR. DOCUMENTO                 551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            7.0DD.4CF.226.9E2.752
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

416003

OR - Ordinario 416003	FICHA: 369	DATA: 16/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 16/04/2025

NOME RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385 41.247.451/0001-05 CÓDIGO: 201

ENDEREÇO: R VEREADOR ZECA NERIS CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.07	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
268.300,00	196.717,03	2.748,00	68.834,97

VALOR EM R$ 2.748,00 dois mil, setecentos e quarenta e oito reais ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FORNECIMENTO DE 229 QUENTINHAS PARA A 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)	**2.748,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 16/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 16/04/2025

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	416003	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 16/04/2025	REQUISIÇÃO:

DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 16/04/2025

Fornededor: 201 **RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385** CPF/CNPJ :41.247.451/0001-05
ENDEREÇO: R VEREADOR ZECA NERIS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FORNECIMENTO DE 229 QUENTINHAS PARA A ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	VALOR BRUTO 2.748,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**2.748,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.07	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 07	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.748,00	2.748,00	2.748,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **2.748,00**
dois mil, setecentos e quarenta e oito 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 16/04/2025

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 01952

DATA: 16/04/2025 VENCTO:16/04/2025 PAGTO: 16/04/2025

Credor..: RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 063 CNPJ: 41.247.451/0001-05 Cod: 201

Endereço: R VEREADOR ZECA NERIS

Cidade..: CAXINGO CEP: 64228-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FORNECIMENTO DE 229 QUENTINHAS PARA A ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **2.748,00**

(dois mil, setecentos e quarenta e oito reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.748,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
416003 / 1	0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 2.748,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.748,00
TOTAL					R$ 2.748,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.748,00

Despesa Liquida: . . . . **R$ 2.748,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	2748	2.748,00
TOTAL. . .			R$ 2.748,00

Despesa paga em 16/04/2025 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: 0000000704/ 2025

Proprietário/Interessado: RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA
CPF/CNPJ: 06338107385
Endereço: RUA VEREADOR ZECA NERES Nº: 170
Bairro: CENTRO
Cidade: CAXINGÓ
Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE AO FORNECIMENTO DE QUENTINHAS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 41

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 22/04/2025 Hora: 09:02:18

RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA
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
22026532241247451000105000000000004125046430110139

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
41	16/04/2025	16/04/2025 13:29:33
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
44	900	16/04/2025 13:29:33

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
41.247.451/0001-05	-	(86) 8149-1383

Nome / Nome Empresarial
RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385

E-mail
EDNA.CAXINGO@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
VEREADOR ZECA NERIS, 170, CENTRO	Caxingó - PI	64228-000

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
MUNICIPIO DE CAXINGO

E-mail
-

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
.10.01 - Nutrição.	-	Caxingó - PI	-

Descrição do Serviço
OFERTADO 229 QUENTINHAS PARA SECRETARIA DE SAÚDE.

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$ 2.748,00	-	-	-
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$ 2.748,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
,00	-		**R$ 2.748,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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: RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385
CNPJ: 41.247.451/0001-05

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 09:03:07 do dia 10/12/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/06/2025.
Código de controle da certidão: **E15E.87FF.76F7.6687**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 41.247.451/0001-05
Razão Social: RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385
Endereço: RUA VEREADOR ZECA NERIS 170 / CENTRO / CAXINGO / PI / 64228-000

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:05/04/2025 a 04/05/2025

Certificação Número: 2025040503005598489933

Informação obtida em 16/04/2025 15:13:05

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: 250001027041418

CPF/CNPJ: 41.247.451/0001-05
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 28/02/2025 12:27:38
VÁLIDA ATÉ 29/04/2025

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: 8440CEE1-ACCC-4D14-B539-F372B053A12D

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 28/02/2025 12:27:39 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001037041600

CPF/CNPJ: 41.247.451/0001-05
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 28/02/2025 12:27:53
VÁLIDA ATÉ 29/04/2025

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: 7B99115F-F47F-404B-BBBD-FF39DDA42B12

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 28/02/2025 12:27:54 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385 (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 41.247.451/0001-05
Certidão nº: 21491380/2025
Expedição: 16/04/2025, às 15:14:05
Validade: 13/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA 06338107385 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **41.247.451/0001-05, 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
16/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.11
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: 16.870-3

FAVORECIDO: RAYANNY ROJECY PEREIRA SOUSA
CPF/CNPJ: 063.381.073-85
VALOR: R$ 2.748,00
DEBITO EM: 16/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041605
AUTENTICACAO SISBB: B.909.350.963.AA1.22A

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

402008

OR - Ordinario 402008	FICHA: 369	DATA: 02/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000042/21		PROCESSO: 042/2021	VENCIMENTO: 02/04/2025

NOME: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI 28.925.595/0001-05 CÓDIGO: 575

ENDEREÇO: ROD PI 112 - LAGOA SECA - POVOADO AVE VERDE TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.13	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
268.300,00	187.492,03	1.985,00	78.822,97

VALOR EM R$

1.985,00 um mil, novecentos e oitenta e cinco reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO MENSAL DE 01 VEÍCULO 1.0 5 PASSAGEIROS, PARA ATEDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. COMPETENCIA: MARÇO 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 APIicação:	300	Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	**1.985,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data 02/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 02/04/2025

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	402008	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 02/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000042/21		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 02/04/2025
Fornecedor: 575 **FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI**			CPF/CNPJ :28.925.595/0001-05
ENDEREÇO: ROD PI 112 - LAGOA SECA - POVOADO AVE VERDE			TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO MENSAL DE 01 VEÍCUL O 1.0 5 PASSAGEIROS, PARA ATEDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. COMP ETENCIA: MARÇO DE 2025.	1.985,00
	DESCONTOS 95,28
OR - Ordinario	**VALOR A PAGAR** **1.889,72**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.13 Desdobro 13	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
1.985,00	1.985,00	1.985,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.889,72**

um mil, oitocentos e oitenta e nove 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 02/04/2025

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 01855

DATA: 03/04/2025 VENCTO:02/04/2025 PAGTO: 03/04/2025

Credor..: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIREL CNPJ: 28.925.595/0001-05 Cod: 575

Endereço: ROD PI 112 - LAGOA SECA - POVOAD

Cidade..: TERESINA CEP: 64066-720

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO MENSAL DE 01 VEÍCULO 1.0 5 PASSAGEIROS, PARA ATEDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. COMPETENCIA: MARÇO DE 2025.

Valor **1.985,00**

(um mil, novecentos e oitenta e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.985,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
402008	/1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 1.985,00	R$ 0,00	R$ 95,28	R$ 1.889,72
TOTAL					R$ 1.985,00	R$ 0,00	R$ 95,28	R$ 1.889,72

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.889,72**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	1889	1.889,72
TOTAL. . .			R$ 1.889,72

Despesa paga em 03/04/2025 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 01856

DATA: 03/04/2025 VENCTO:03/04/2025 PAGTO: 03/04/2025

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 **95,28**

(noventa e cinco reais e vinte e oito centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 95,28**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
647	/1 E	990130		R$ 95,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 95,28
TOTAL				R$ 95,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 95,28

Despesa Líquida . . . . **R$ 95,28**

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	9528	95,28
TOTAL. . .			R$ 95,28

Despesa paga em 03/04/2025 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: 0000000578/ 2025

Proprietário/Interessado: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELLI - EPP
CPF/CNPJ: 28925595000105
Endereço: LAGOA SECA Nº: SN
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: TERESINA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A LOCAÇÃO DE VEÍCULOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOB O N° DE FATURA 2079

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/04/2025 Hora: 08:41:21

FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELLI - EPP
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI
ROD PI 112 – LAGOA SECA – POVOADO AVE VERDE, S/N,
CEP; 64.066-720 – TERESINA/PI
CNPJ – 28.925.595/0001-05
TEL: (86) 988474032

NOTA DE FATURA

Nº 2079/2025

MUNICIPIO DE CAXINGO PREFEITURA MUNICIPAL
CNPJ: 01.612.618/0001-75
PÇ DA IGREJA MATRIZ, S/N, CENTRO
CEP: 64.228-000 – CAXINGO/PI

DATA DE EMISSÃO: 02/04/2025

DESCRIÇÃO	VALOR
LOCAÇÃO MENSAL DE 01 VEICULOS 1.0 5 PASSAGEIROS. VALOR UNITARIO R$ 1.985,00. MÊS 03/2025.	R$ 1.985,00

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

VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL
		R$ 1.985,00

OBSERVAÇÕES

Não contribuinte de ISS s/ locação cfe. LC n. 116/03

FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI

IMPACTOS LOCADORA

REQUERIMENTO

A EMPRESA **FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI – EPP, CNPJ: 28.925.595/0001-05**, SOLICITA DO MUNICIPIO DE CAXINGO, PREFEITURA MUNICIPAL, SECRETARIA DE ADMINISTRACAO, CNPJ: 01.612.618/0001-75, O PAGAMENTO REF. A LOCACAO DE VEICULOS, RECIBO FATURA Nº 2079/2025, VALOR DO RECIBO FATURA R$1.985,00 A SER DEPOSITADO NA CONTA, AG 3829 OP. 003, CONTA: 1521-0, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, FLABIO SILVA DE SOUSA NETO EIREL-EPP.

Teresina/PI, 02/04/2025

Assinatura do representante legal
FLABIO SILVA DE SOUSA NETO EIRELI-EPP
Nome: FLABIO SILVA DE SOUSA NETO
Cargo: TITULAR
RG: 2.938.781 SSP PI
CPF: 042.978.953-07

ROD PI-112, LAGOA SECA, POVOADO AVE VERDE, SN
BAIRRO: ZONA RURAL, TERESINA-PI, CEP: 64.066-720, FONE: (86) 988474032
EMAIL: FATURAMENTO@ICARLOCADORA.COM.BR

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: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO LTDA
CNPJ: 28.925.595/0001-05

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 15:11:23 do dia 09/10/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/04/2025.
Código de controle da certidão: **1151.FB66.641A.47E9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 28.925.595/0001-05

Razão Social: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI EPP

Endereço: AC CPC AVE VERDE 01 ROD PI 112 / CIDADE JARDIM / TERESINA / PI / 64066-720

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: 16/03/2025 a 14/04/2025

Certificação Número: 2025031604024981787972

Informação obtida em 26/03/2025 12:07:52.

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: 250000103771432O

CPF/CNPJ: 28.925.595/0001-05
Nome/Razão Social: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO LTDA - EPP

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 31/03/2025 16:02:30
VÁLIDA ATÉ 30/05/2025

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: E212B7D3-E7B9-46CF-81E7-5ED2D8C06A48

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 31/03/2025 16:02:31 -03:00

ESTADO DO PIAUI
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 250000102686871 2

CPF/CNPJ: 28.925.595/0001-05
Nome/Razão Social: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO LTDA - EPP

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 24/02/2025 09:03:28
VÁLIDA ATÉ 25/04/2025

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: 5463BD6E-7DE7-46DB-A363-8176889F2022

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 24/02/2025 09:03:29 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 28.925.595/0001-05
Certidão nº: 1399703/2025
Expedição: 08/01/2025, às 15:40:20
Validade: 07/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FLABIO SILVA DE SOUZA NETO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **28.925.595/0001-05**, **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: 023.673/25-00

CPF/CNPJ: 28.925.595/0001-05

Contribuinte: FLÁBIO SILVA DE SOUZA NETO LTDA - EPP

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 14:03:15 h, do dia 06/03/2025.
Validade: 04/06/2025
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.

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 3795651

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: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO LTDA
CNPJ: 28925595000105, REPRESENTANTE LEGAL: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO
ENDEREÇO: ROD PI 112 - LAGOA SECA - POVOADO AVE VERDE, S/N
BAIRRO: ZONA RURAL, MUNICÍPIO: TERESINA - 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 02 de Abril de 2025 às 00 h 57 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 3795651. Código verificador: A3FA3.8C4D0.7CA4E.7B549

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.49
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: 3829-6 - TERESINA LESTE
CONTA: 1.521-0

FAVORECIDO: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO LTDA
CPF/CNPJ: 28.925.595/0001-05
VALOR: R$ 1.889,72
DEBITO EM: 03/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040303
AUTENTICACAO SISBB: 9.543.0C9.943.E08.E6F

```
03/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    08:58:44
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                  03/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.028.474
VALOR TOTAL                                95,28
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         28.474-2
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO             B.0BA.F1E.AF0.882.8F1
```

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

408005

OR - Ordinario 408005	FICHA: 369	DATA: 08/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 08/04/2025	

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
268.300,00	189.477,03	270,00	78.552,97

VALOR EM R$ 270,00 duzentos e setenta 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	**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)	**270,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 08/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 08/04/2025

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 408005 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 08/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 08/04/2025

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 270,00 DESCONTOS 12,96
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**257,04**

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
270,00	270,00	270,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **257,04**

duzentos e cinquenta e sete reais 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 08/04/2025

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 01910

DATA: 10/04/2025 VENCTO:08/04/2025 PAGTO: 10/04/2025

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 **270,00**

(duzentos e setenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 270,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
408005	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 270,00	R$ 0,00	R$ 12,96	R$ 257,04
TOTAL					R$ 270,00	R$ 0,00	R$ 12,96	R$ 257,04

Despesa Líquida: . . . . **R$ 257,04**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	257	257,04
TOTAL. . .			R$ 257,04

Despesa paga em 10/04/2025 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 01911

DATA: 10/04/2025 VENCTO:10/04/2025 PAGTO: 10/04/2025

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 **12,96**

(doze reais e noventa e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 12,96**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
655 /1 E	990130			R$ 12,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 12,96
TOTAL				R$ 12,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 12,96

Despesa Líquida: . . . . **R$ 12,96**

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	1296	12,96
TOTAL. . .			R$ 12,96

Despesa paga em 10/04/2025 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: 0000000650/ 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:

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5953, 5954, 3847, 3848

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/04/2025 Hora: 08:56:48

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:
3766	0	08/04/2025 15:38	4/ 202	T9HB2SK28

Número RPS 3847

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.: 3705
Placa: SCX0D86
Chassi: 93XLJKL1TSCR82524
KM: 60976
Pgto: DEPOSITOS
Vend.: ISADORA MARIA CERQUEIRA DE

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):	Vl. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
REV06 - REVISAO DE 60.000 KM	270.0000	1.00	1,0000	270,0000	270,00

Trib aprox R$: 41,72 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 11,88 Mun. Fonte: IBPT/PI F11483

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$ 270,00**
(-) Descontos:	**R$ 0,00**
(-) Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-) ISS Retido na Fonte:	**R$ 0,00**
Valor Líquido:	**R$ 270,00**

Valor dos Serviços:	**R$ 270,00**
(-) Deduções:	**R$ 0,00**
(-) Desconto Incondicionado:	**R$ 0,00**
(-) Base de Cálculo:	**R$ 270,00**
(x) Alíquota ISS:	**5,00%**
Valor do ISS	**R$ 13,50**
	R$ 270,00

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: 60976 Num.Os.: 3705 Data OS: 08/04/2025 Forma de Pagamento: DEPOSITOS NS:781608 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$: 41,72 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 11,88 Mun. Fonte: IBPT/PI F11483

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 08/04/2025 15:38

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

Identificação da Nota Nro RPS: 3847
Nro NF Eletrônica: 3766
Código de Verificação:
T9HB2SK28

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 19:04:32 do dia 12/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/09/2025.
Código de controle da certidão: **86D9.533F.FADC.67DA**
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:24/03/2025 a 22/04/2025

Certificação Número: 2025032421110989329617

Informação obtida em 09/04/2025 10:27:23

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: 2500001028192960

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 09/04/2025 10:29:34
VÁLIDA ATÉ 08/06/2025

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: 48681FB8-1EAA-4FF3-8A0E-A3FC729FB726

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/04/2025 10:29:34 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001038192548

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 09/04/2025 10:29:29
VÁLIDA ATÉ 08/06/2025

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: 3A888CA9-DDA2-4121-B3B2-8FEEB5E2B6F1

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/04/2025 10:29:30 -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: 20177152/2025
Expedição: 09/04/2025, às 10:28:40
Validade: 06/10/2025 - 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.

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:55
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 10/04/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 257,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

==========

NR.AUTENTICACAO 7.D42.368.95F.6B3.D41

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:55
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 10/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 12,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

==========

NR.AUTENTICACAO 6.64E.E7B.E80.909.4AB

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

408006

OR - Ordinario 408006	FICHA: 369	DATA: 08/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 08/04/2025	

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
268.300,00	189.747,03	270,00	78.282,97

VALOR EM R$

270,00 duzentos e setenta 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	**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)	**270,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 08/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 08/04/2025

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 408006 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 08/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 08/04/2025	

Fornecedor: **1509 TRILHA VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIBA

ESPECIFICAÇÃO 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 270,00
DESCONTOS 12,96

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **257,04**

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
270,00	270,00	270,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **257,04**
duzentos e cinquenta e sete reais 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 08/04/2025

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 01912

DATA: 10/04/2025 VENCTO:08/04/2025 PAGTO: 10/04/2025

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 **270,00**

(duzentos e setenta reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 270,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
408006	/ 1 .O	040100 10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 270,00	R$ 0,00	R$ 12,96	R$ 257,04
TOTAL				R$ 270,00	R$ 0,00	R$ 12,96	R$ 257,04

Despesa Líquida: . . . . **R$ 257,04**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	257	257,04
TOTAL. . .			R$ 257,04

Despesa paga em 10/04/2025 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 01913

DATA: 10/04/2025 VENCTO:10/04/2025 PAGTO: 10/04/2025

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 **12,96**

(doze reais e noventa e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 12,96**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
656	/1 E	990130		R$ 12,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 12,96
TOTAL . . .				R$ 12,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 12,96

Despesa Líquida: . . . . **R$ 12,96**

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	1296	12,96
TOTAL. . .			R$ 12,96

Despesa paga em 10/04/2025 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: 0000000650/ 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:

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS E FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 5953, 5954, 3847, 3848

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/04/2025 Hora: 08:56:48

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:
3767	0	08/04/2025 16:44	4/ 202	TYB64BIWV

Número RPS 3848

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.: 3706
Placa: SCX0E46
Chassi: 93XLJKL1TSCR82596
KM: 63710
Pgto: DEPOSITOS
Vend.: ISADORA MARIA CERQUEIRA DE

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):	Vl. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
REV06 - REVISAO DE 60.000 KM	270.0000	1.00	1,0000	270,0000	270,00

Trib aprox R$: 41,72 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 11,88 Mun. Fonte: IBPT/PI F11483

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$ 270,00	**Valor dos Serviços:**	R$ 270,00
(-) 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$ 270,00
		(x) Alíquota ISS:	5,00%
Valor Líquido:	R$ 270,00	**Valor do ISS**	R$ 13,50
			R$ 270,00

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: 63710 Num.Os.: 3706 Data OS: 08/04/2025 Forma de Pagamento: DEPOSITOS NS:781870 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$: 41,72 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 11,88 Mun. Fonte: IBPT/PI F11483

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
08/04/2025 16:44	

Identificação da Nota Nro RPS: 3848
Nro NF Eletrônica: 3767
Código de Verificação:
TYB64BIWV

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: 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 19:04:32 do dia 12/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/09/2025.
Código de controle da certidão: **86D9.533F.FADC.67DA**
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:24/03/2025 a 22/04/2025

Certificação Número: 2025032421110989329617

Informação obtida em 09/04/2025 10:27:23

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: 250001028192960

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 09/04/2025 10:29:34
VÁLIDA ATÉ 08/06/2025

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: 48681FB8-1EAA-4FF3-8A0E-A3FC729FB726

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/04/2025 10:29:34 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001038192548

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 09/04/2025 10:29:29
VÁLIDA ATÉ 08/06/2025

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: 3A888CA9-DDA2-4121-B3B2-8FEEB5E2B6F1

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 09/04/2025 10:29:30 -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: 20177152/2025
Expedição: 09/04/2025, às 10:28:40
Validade: 06/10/2025 - 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.

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:56
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 10/04/2025
NR. DOCUMENTO 555.121.000.024.745
VALOR TOTAL 257,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRILHA VEICULOS LTDA
AGENCIA: 5121-7 CONTA: 24.745-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

==========

NR.AUTENTICACAO 4.1E8.007.B64.50A.EBE

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:56
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	10/04/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.028.474
VALOR TOTAL	12,96

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 3.8B5.1FE.ACF.30B.4AF

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

423014

OR - Ordinario 423014	FICHA: 369	DATA: 23/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 23/04/2025	

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
268.300,00	210.627,79	6.848,12	50.824,09

VALOR EM R$

6.848,12

seis mil, oitocentos e quarenta e oito reais e doze 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: 03/2025.

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

6.848,12

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 23/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 23/04/2025

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° 423014 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 23/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITACÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 23/04/2025

Fornecedor: 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 QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FATURA DE ENERGIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTA CONTRATO: 4000006316 COMPETENCIA: 03/2025.	VALOR BRUTO 6.848,12 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**6.848,12**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04.01.00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.29	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 29	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.848,12	6.848,12	6.848,12	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **6.848,12**

seis mil, oitocentos e quarenta e oito reais e doze 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 23/04/2025

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 02191

DATA: 23/04/2025 VENCTO:23/04/2025 PAGTO: 23/04/2025

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 SECRETAR IA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTA CONTRATO: 4000006316 COMPETENCIA: 03/2025.

Valor **6.848,12**

(seis mil, oitocentos e quarenta e oito reais e doze centavos)* * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 6.848,12**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
423014	/ 1 O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 6.848,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.848,12
TOTAL				R$ 6.848,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.848,12

Despesa Líquida: . . . . **R$ 6.848,12**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	6848	6.848,12
TOTAL. . .			R$ 6.848,12

Despesa paga em 23/04/2025 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: 0000000637 / 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

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO REFERENTE A FORNECIMENTO DE ENERGIA AOS PREDIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 08/04/2025 Hora: 08:15:10

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: 64.001-33
CNPJ: 06.840.748/0001-89 Insc. Estadual: 19.301.383-5
Agência Virtual: www.equatorialenergia.com.br

EMISSÃO: 31.03.2025
APRESENTAÇÃO: 07.04.2025

610011008735
REFERÊNCIA: 03/2025

MUNICIPIO DE CAXINGO
CNPJ:01.612.618/0001-75
PARCEIRO DE NEGÓCIO: 1990322
SECR SAUDE CAXINGO

PARA ATENDIMENTO INFORME ESTE NÚMERO

4000006316

VENCIMENTO
23.04.2025

VALOR ATÉ O VENCIMENTO
R$ 6.848,12

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)

Demonstrativo Valores Faturamento (Res. 166/05)

ENERGIA	1.874,48	TRANSMISSÃO	405,80
DISTRIBUIÇÃO	2.292,79	ENC. SETORIAIS	681,88
TRIBUTOS	1.595,25	Soma Demonstrativa	6.850,20

COMPOSIÇÃO DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALIQUOTA	VALOR (R$)
6.850,20	21,000	1.438,55

Energia/Tributos	Quantidade	Valor (R$)
Consumo	6339.00	5.254,95
ICMS		1.438,55
COFINS		128,78
PIS		27,92
Subtotal 1		**6.850,20**

Lançamentos e Serviços	Valor (R$)
Tributo a Reter IRPJ	81,55-
Cip-Ilum Pub Pref Munic	79,47
Subtotal 2	**2,08-**

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: 64.001-33
CNPJ: 06.840.748/0001-89 Insc. Estadual: 19.301.383-5
Agência Virtual: www.equatorialenergia.com.br

EMPRESA

836300000681 481200179002 014065021801 040000063160

AGÊNCIA RECEBEDORA PAGÁVEL EM QUALQUER AGENTE ARRECADADOR					VENCIMENTO 23.04.2025
BENEFICIÁRIO EQUATORIAL PIAUÍ DISTRIB. DE ENERGIA S.A.		CLIENTE 4000006316		REFERÊNCIA 03/2025	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
DATA DOCUMENTO 31.03.2025	NÚMERO DE REFERÊNCIA 610011008735	ESPÉCIE DOC.	ACEITE 2	DATA PROCESSAMENTO 31.03.2025	NOSSO NÚMERO
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE 0	VALOR 6.848,12	(=)VALOR DOCUMENTO 6.848,12

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO

NÃO RECEBER - DÉBITO 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
6.848,12

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:** 004000006316
Endereço: PICOS , S/N **Município:** CAXINGO **Bairro:** B-RURAL
Referência: 03/2025 **Vencimento:** 23-04-2025 **Documento:** 610011008735 **Complemento:** SECR SAUDE CAXINGO **Valor:** 6848.12

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX02B002 **Referência:** 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** CAXINGO , S/N **Bairro:** B-RURAL
Instalação: 0015494004 **Município:** CAXINGO **Complemento:** AV PADRE COSTINHA **Fatura:** 0202503049712758

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5078411600	B3	1,00	06/03/2025	29	05/02/2025	06/03/2025		

Hash Code: C361.EF38.955B.5319.7EB5.2D9F.433E.5311 **Nota Fiscal:** 049712758 **Apres:** 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 06/03/2025 **Valor:** 340.48

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	331.74	21,0000	69.67
COFINS	262.07	2,3799	6.23
PIS	262.07	0,5157	1.35

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			12.72
Consumo	307,00	1,080586	331.74
Tributo a Reter IRPJ			3.98-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	12030825126	1,00	0,00	7.918,00	8.225,00	307,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX02B002 **Referência:** 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** JOAO SANTOS , S/N **Bairro:** B-URBANO
Instalação: 0015540952 **Município:** CAXINGO **Complemento:** ANEXO POSTO SAUDE **Fatura:** 0202503049712430

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	06/03/2025	29	05/02/2025	06/03/2025		

Hash Code: 6BCF.0F26.2BF4.B27D.E9B2.C89E.B6C4.69A0 **Nota Fiscal:** 049712430 **Apres:** 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 06/03/2025 **Valor:** 602.59

Valores da Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	588.94	21,0000	123.68
COFINS	465.26	2,3799	11.07
PIS	465.26	0,5157	2.40

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			20.72
Consumo	545,00	1,080624	588.94
Tributo a Reter IRPJ			7.07-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	D214776	1,00	0,00	37.020,00	37.565,00	545,00	

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: 03/2025
Vencimento: 23-04-2025
Documento: 610011006735
Complemento: SECR SAUDE CAXINGO
Valor: 6848.12

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ
Local: CAXINGO
Conj.Contrato: CX02B
Unidade de Leitura: CX02B002
Referência: 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO
Endereço: JOAO SANTOS , 173
Bairro: B-URBANO
Instalação: 0007244290
Município: CAXINGO
Complemento: 173
Fatura: 0202503049712452

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	06/03/2025	29	05/02/2025	06/03/2025		

Hash Code: 8EF7.2620.AEB9.EC43.EB9F.4A7A.1CC0.F630
Nota Fiscal: 049712452
Apres: 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 06/03/2025
Valor: 885.10

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor
ICMS	895.85	21,0000	188.13
COFINS	707.72	2,3799	16.84
PIS	707.72	0,5157	3.65

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo	829,00	1,080639	895.85
Tributo a Reter IRPJ			10.75-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	37100154910	1,00	0,00	32.762,00	33.591,00	829,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ
Local: CAXINGO
Conj.Contrato: CX02B
Unidade de Leitura: CX02B002
Referência: 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO
Endereço: JOAO SANTOS , 173
Bairro: URBANO
Instalação: 2000119040
Município: CAXINGO
Complemento: AUDITORIO SECRETARIA DE SAUDE
Fatura: 0202503049712454

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5078411600	B3	1,00	06/03/2025	29	05/02/2025	06/03/2025		

Hash Code: 6C2B.EF5C.B3FB.B8D5.3C36.3E36.8C5F.BAC1
Nota Fiscal: 049712454
Apres: 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 06/03/2025
Valor: 57.22

Valores da Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor
ICMS	55.11	21,0000	11.57
COFINS	43.54	2,3799	1.04
PIS	43.54	0,5157	0.23

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			2.11
Consumo	51,00	1,080588	55.11

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	12031976586	1,00	0,00	525,00	576,00	51,00	

equatorial ENERGIA

RELAÇÃO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICIPIO DE CAXINGO **CONTA CONTRATO:** 004000006316
Endereço: PICOS , S/N **Município:** CAXINGO **Bairro:** B-RURAL
Referência: 03/2025 **Vencimento:** 23-04-2025 **Documento:** 610011008735 **Complemento:** SECR SAUDE CAXINGO **Valor:** 6848.12

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX09B001 **Referência:** 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** CENTRO , S/N **Bairro:** B-RURAL
Instalação: 0007089120 **Município:** CAXINGO **Complemento:** **Fatura:** 0202503050311330

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	1,00	17/03/2025	31	14/02/2025	17/03/2025		

Hash Code: 4CC7.61E0.D3BD.5939.AF18.AA38.ED49.4DBF **Nota Fiscal:** 050311330 **Apres:** 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 17/03/2025 **Valor:** 334.18

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	338.24	21,0000	71.03
COFINS	267.21	2,3799	6.36
PIS	267.21	0,5157	1.38

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo	313,00	1,080639	338.24
Tributo a Reter IRPJ			4.06-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	17041840463	1,00	0,00	8.907,00	9.220,00	313,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX05B002 **Referência:** 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** CARREIRAS , S/N **Bairro:** ZONA RURAL
Instalação: 0012556408 **Município:** CAXINGO **Complemento:** **Fatura:** 0202503049972364

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	1,00	11/03/2025	29	10/02/2025	11/03/2025		

Hash Code: DD96.25BF.24C6.A262.72F0.8091.DB06.B40B **Nota Fiscal:** 049972364 **Apres:** 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 11/03/2025 **Valor:** 95.37

Valores da Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	92.93	21,0000	19.51
COFINS	73.42	2,3799	1.75
PIS	73.42	0,5157	0.38

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			3.56
Consumo	86,00	1,080581	92.93
Tributo a Reter IRPJ			1.12-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	A1429849	1,00	0,00	9.115,00	9.201,00	86,00	

equatorial ENERGIA

RELAÇÃO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1930322 - MUNICIPIO DE CAXINGO **CONTA CONTRATO:** 004000006316
Endereço: PICOS , S/N **Município:** CAXINGO **Bairro:** B-RURAL
Referência: 03/2025 **Vencimento:** 23-04-2025 **Documento:** 610011008735 **Complemento:** SECR SAUDE CAXINGO **Valor:** 6848.12

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX06B001 **Referência:** 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** MUCAMBO , S/N **Bairro:** ZONA RURAL
Instalação: 0017751055 **Município:** CAXINGO **Complemento:** UBS LGA DO BARRO **Fatura:** 0202503050060568

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	12/03/2025	29	11/02/2025	12/03/2025		

Hash Code: C66D.3AFE.C76A.4280.432C.B5FD.F543.4898 **Nota Fiscal:** 050060568 **Apres:** 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 12/03/2025 **Valor:** 178.56

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	173.98	21,0000	36.54
COFINS	137.44	2,3799	3.27
PIS	137.44	0,5157	0.71

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			6.67
Consumo	161,00	1,080621	173.98
Tributo a Reter IRPJ			2.09-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	37100012562	1,00	0,00	8.307,00	8.468,00	161,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX04B001 **Referência:** 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** CAJAZEIRAS DE CIMA , S/N **Bairro:** B-RURAL
Instalação: 0006522106 **Município:** CAXINGO **Complemento:** POSTO DE SAUDE **Fatura:** 0202503049884572

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	10/03/2025	31	07/02/2025	10/03/2025		

Hash Code: F1CC.EB7C.F6BB.C9AF.C2E5.9D16.888F.8F47 **Nota Fiscal:** 049884572 **Apres:** 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 10/03/2025 **Valor:** 904.34

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	915.32	21,0000	192.22
COFINS	723.10	2,3799	17.21
PIS	723.10	0,5157	3.73

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo	847,00	1,080661	915.32
Tributo a Reter IRPJ			10.98-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	D203609	1,00	0,00	40.406,00	41.253,00	847,00	

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: 03/2025 **Vencimento:** 23-04-2025 **Documento:** 610011008735 **Complemento:** SECR SAUDE CAXINGO **Valor:** 6848.12

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX02B002 **Referência:** 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** JOAO MARTINS , S/N **Bairro:** B-URBANO
Instalação: 0017856914 **Município:** CAXINGO **Complemento:** UBS **Fatura:** 0202503049717416

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dta.Leit.Ant	Dta.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5328411600	B3	3,00	05/03/2025	29	05/02/2025	06/03/2025		

Hash Code: AA80.1105.6CAD.1CFE.B6FA.D7BC.7A1C.F7E6 **Nota Fiscal:** 049717416 **Apres:** 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 05/03/2025 **Valor:** 3103.13

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	3119.85	21,0000	655.17
COFINS	2464.68	2,3799	58.65
PIS	2464.68	0,5157	12.71

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			20.72
Consumo	2.887,00	1,080655	3119.85
Tributo a Reter IRPJ			37.44-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	37100047862	1,00	0,00	122.429,00	125.316,00	2.887,00	

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ **Local:** CAXINGO **Conj.Contrato:** CX02B **Unidade de Leitura:** CX03B001 **Referência:** 03/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO **Endereço:** ENTRE CAATINGA , S/N **Bairro:** B-RURAL
Instalação: 0018708439 **Município:** CAXINGO **Complemento:** UBS **Fatura:** 0202503049806184

Classe Principal	Classe de Consumo	Tensão	Fase	Data Fat.	Dias Fat.	Dat.Leit.Ant	Dat.Leit.Atual	Reaviso	Corte
05	5178411600	B3	1,00	07/03/2025	29	06/02/2025	07/03/2025		

Hash Code: 418C.1F91.345A.BE78.D691.A02F.A15F.41F0 **Nota Fiscal:** 049806184 **Apres:** 07/04/2025 **Vecto:** 23/04/2025 **Recolhimento:** 07/03/2025 **Valor:** 347.15

Valores de Tributos

Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	338.24	21,0000	71.03
COFINS	267.21	2,3799	6.36
PIS	267.21	0,5157	1.38

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Cip-Ilum Pub Pref Munic			12.97
Consumo	313,00	1,080639	338.24
Tributo a Reter IRPJ			4.06-

Valores Medidos

Esp.	Medidor	Cte.	%FP	Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado
CAT	17040535373	1,00	0,00	11.732,00	12.045,00	313,00	

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3332410376007711
24/04/2025 10:57:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/04/2025  -   AUTO ATENDIMENTO   -    10.57.08
016790167917    .

        COMPROVANTE DE DEBITO AUTOMATICO

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9       CONTA:          8.632-0
================================================
CONVENIO: 051924        EQUATORIAL PIAUI
NR.REMESSA: 011735      RETORNO/SEQ: 048763/00070
AUTORIZACAO DEBITO:     004000006316
DATA PREVISTA DO DEBITO:                23.04.2025
DATA DO DEBITO:                         23.04.2025
VALOR DO DEBITO R$                        6.848,12
HISTORICO LANCAMENTO:  PAGAMENTO CONTA LUZ
================================================
NR. AUTENTICACAO:           0.9FB.51B.7EB.E3C.071
|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

327011

OR - Ordinario 327011	FICHA: 369	DATA: 27/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000006/21		PROCESSO: 0006/2021	VENCIMENTO: 27/03/2025

NOME: ROBERIO COSTA CAMPOS — 14.172.622/0002-92 — CÓDIGO: 146

ENDEREÇO: R CORONEL JOSE FORTES — ESPERANTINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.50	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	168.098,00	11.162,76	99.039,24

VALOR EM R$

11.162,76 onze mil, cento e sessenta e dois reais e setenta e seis centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO 01.0309/2021 E ADITIVO 004/2024.

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)	**11.162,76**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 27/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 27/03/2025

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° 327011 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 27/03/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000006/21	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 27/03/2025	

Fornecedor: **146 ROBERIO COSTA CAMPOS** CPF/CNPJ :14.172.622/0002-92
ENDEREÇO: R CORONEL JOSE FORTES ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO 01.0309/2021 E ADITIVO 004/2024.	VALOR BRUTO 11.162,76 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**11.162,76**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.50	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 50	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.162,76	11.162,76	11.162,76	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **11.162,76**

onze mil, cento e sessenta e dois reais e setenta 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 27/03/2025

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 01422

DATA: 01/04/2025 VENCTO:27/03/2025 PAGTO: 01/04/2025

Credor..: ROBERIO COSTA CAMPOS CNPJ: 14.172.622/0002-92 Cod: 146

Endereço: R CORONEL JOSE FORTES

Cidade..: ESPERANTINA CEP: 64180-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO 01.0309/2021 E ADITIVO 004/2024.

Valor **11.162,76**

(onze mil, cento e sessenta e dois reais e setenta e seis centavos) * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 11.162,76**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
327011	/1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 11.162,76	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.162,76
TOTAL					R$ 11.162,76	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.162,76

Despesa Líquida: . . . . **R$ 11.162,76**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	11162	11.162,76
TOTAL. . .			R$ 11.162,76

Despesa paga em 01/04/2025 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: 0000000530/ 2025

Proprietário/Interessado: ROBERIO COSTA CAMPOS-ME
CPF/CNPJ: 14172622000192
Endereço: RUA CORONEL JOSE FORTES Nº: 175
Bairro: CENTRO
Cidade: ESPERANTINA
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° 409

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 28/03/2025 Hora: 08:05:44

ROBERIO COSTA CAMPOS-ME
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Imprimir

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota **409**

Data e Hora de Emissão **27/03/2025 10:08**

Código de Verificação **XGTG-JXLR**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **14.172.622/0002-92**
Nome:
Razão Social: **ROBERIO COSTA CAMPOS - ME**
Endereço: **RUA FRANCISCO FREDERICO CARVALHO, 55, CENTRO, 64180-000**
Município: **ESPERANTINA**
Inscrição Estadual: **Não Informado**
Inscrição Municipal: **23.770**
PIS/PASEP: **Não Informado**
UF: **PI**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SA◆DE DE CAXING◆**
CPF/CNPJ: **11.399.605/0001-13**
Endereço: **RUA JO◆O SANTOS, 133, CENTRO**
Município: **CAXINGO**
E-mail: **Não Informado**
Inscrição Estadual: **Não Informado**
Inscrição Municipal: **Não Informado**
CEP: **64288-000**
UF: **PI**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Item	Serviço	Alíquota (%)	Base de Calculo (R$)	Iss retido (R$)	Iss (R$)
04.14	Próteses sob encomenda.	2,00 %	11.162,76	0,00	223,26

Discriminação do Serviço	Qdte	Val. Unit	Sub. Total
PRÓTESE TOTAL MADIBULAR FEITAS COM RESINA ACRÍLICA NAS CORES ROSA,E INCOLOR ,DENTES DE DUPLA PRENSAGEM	12	189,0000	2.268,00
PRÓTESE TOTAL MAXILAR FEITAS COM RESINA ACRÍLICA NAS CORES ROSA,E INCOLOR ,DENTES DE DUPLA PRENSAGEM	16	189,0000	3.024,00
PRÓTESE PARCIAL MADIBULAR FEITAS COM RESINA ACRÍLICA NAS CORES ROSA,E INCOLOR ,DENTES DE DUPLA PRENSAGEM	18	209,6700	3.774,06
PRÓTESE PARCIAL MAXILAR FEITAS COM RESINA ACRÍLICA NAS CORES ROSA,E INCOLOR ,DENTES DE DUPLA PRENSAGEM	10	209,6700	2.096,70

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

PIS/PASEP	COFINS	RETENÇÃO PREV. SOCIAL	IRRF	CSLL
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ **11.162,76**

Total Deduções (R$)	Total Retenções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)
0,00	0,00	11.162,76	2,00 %	223,26

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1156/2011 e no Decreto nº 026/11
Competência da Nota Fiscal :03/2025
Código Serviço : 04.14

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: ROBERIO COSTA CAMPOS
CNPJ: 14.172.622/0001-01

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 10:39:36 do dia 24/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/07/2025.
Código de controle da certidão: **6F7B.C6BF.319E.2381**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.172.622/0002-92
Razão Social: ROBERIO COSTA CAMPOS ME
Endereço: RUA CORONEL JOSE FORTES 175 / CENTRO / ESPERANTINA / PI / 64180-000

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: 25/02/2025 a 26/03/2025

Certificação Número: 2025022512091871923100

Informação obtida em 28/02/2025 15:01:27

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: 25000010259476 31

CPF/CNPJ: 14.172.622/0001-01
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 24/01/2025 15:15:09
VÁLIDA ATÉ 25/03/2025

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: E762F779-B687-47BF-9E1B-C8C210E52C7D

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 24/01/2025 15:15:11 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA

Número: 250000103704759

CPF/CNPJ: 14.172.622/0002-92
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 28/02/2025 15:13:29
VÁLIDA ATÉ 29/04/2025

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: 9ACCD4EC-626A-4883-9B88-04C38AEA4F1E

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 28/02/2025 15:13:30 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ROBERIO COSTA CAMPOS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 14.172.622/0001-01
Certidão nº: 11983109/2025
Expedição: 28/02/2025, às 14:54:38
Validade: 27/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ROBERIO COSTA CAMPOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **14.172.622/0001-01, 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.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via – Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4366 / 006 / 00624026-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURIDICA
Nome:	PI 220265 FMS C SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ:	11.399.605/0001-13
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2048 / 00000040224-9
Tipo de pessoa:	JURIDICA
Nome:	ROBERIO COSTA CAMPOS ME
CPF/CNPJ:	14.172.622/0002-92
Valor:	R$ 11.162,76
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECE
Histórico:	

Data de débito:	01/04/2025
Data / Hora da operação:	01/04/2025 10:55:04

Código da operação: 00104342

Chave de segurança: PCKSYU3M8LTV58C0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

429004

OR - Ordinario 429004	FICHA: 369	DATA: 29/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000006/21	PROCESSO: 0006/2021	VENCIMENTO: 29/04/2025

NOME: ROBERIO COSTA CAMPOS — 14.172.622/0002-92 — CÓDIGO: 146

ENDEREÇO: R CORONEL JOSE FORTES — ESPERANTINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.50	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
268.300,00	199.465,03	11.162,76	57.672,21

VALOR EM R$ 11.162,76 onze mil, cento e sessenta e dois reais e setenta e seis centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO 01.0309/2021 E ADITIVO 004/2024.

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)	**11.162,76**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 29/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 29/04/2025

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° 429004 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 29/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000006/21		DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 29/04/2025

Fornecedor: **146 ROBERIO COSTA CAMPOS** CPF/CNPJ :14.172.622/0002-92
ENDEREÇO: R CORONEL JOSE FORTES ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE PROTESES DENTÁRIAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO 01.0309/2021 E ADITIVO 004/2024.	VALOR BRUTO 11.162,76 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**11.162,76**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04.01.00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.50	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 50	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
11.162,76	11.162,76	11.162,76	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **11.162,76**

onze mil, cento e sessenta e dois reais e setenta 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 29/04/2025

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 02179

DATA: 30/04/2025 VENCTO:29/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

Credor..: ROBERIO COSTA CAMPOS CNPJ: 14.172.622/0002-92 Cod: 146

Endereço: R CORONEL JOSE FORTES

Cidade..: ESPERANTINA CEP: 64180-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO 01.0309/2021 E ADITIVO 004/2024.

Valor **11.162,76**

(onze mil, cento e sessenta e dois reais e setenta e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 11.162,76**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
429004	/1 0 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 11.162,76	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.162,76
TOTAL				R$ 11.162,76	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.162,76

Despesa Líquida: . . . . **R$ 11.162,76**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	111	11.162,76
TOTAL. . .			R$ 11.162,76

Despesa paga em 30/04/2025 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: 0000000756/ 2025

Proprietário/Interessado: ROBERIO COSTA CAMPOS-ME
CPF/CNPJ: 14172622000192
Endereço: RUA CORONEL JOSE FORTES Nª: 175
Bairro: CENTRO
Cidade: ESPERANTINA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 414

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/04/2025 **Hora:** 13:00:06

ROBERIO COSTA CAMPOS-ME
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Imprimir

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
414	**29/04/2025 09:58**	**WPGA-EUHI**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **14.172.622/0002-92** Inscrição Estadual: **Não Informado**

Nome: Inscrição Municipal: **23.770**

Razão Social: **ROBERIO COSTA CAMPOS - ME** PIS/PASEP: **Não Informado**

Endereço: **RUA FRANCISCO FREDERICO CARVALHO, 55, CENTRO, 64180-000**

Município: **ESPERANTINA** UF: **PI**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SA◆DE DE CAXING◆**

CPF/CNPJ: **11.399.605/0001-13** Inscrição Estadual: **Não Informado**

Endereço: **RUA JO◆O SANTOS, 133, CENTRO** Inscrição Municipal: **Não Informado**

Município: **CAXINGO** CEP: **64288-000**

E-mail: **Não Informado** UF: **PI**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Item	Serviço	Alíquota (%)	Base de Calculo (R$)	Iss retido (R$)	Iss (R$)
04.14	Próteses sob encomenda.	2,00 %	11.162,76	0,00	223,26

Discriminação do Serviço	Qdte	Val. Unit	Sub. Total
PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR FEITAS COM RESINA ACRÍLICA NAS CORES ROSA,E INCOLOR ,DENTES DE DUPLA PRENSAGEM	13	189,0000	2.457,00
PRÓTESE TOTAL MAXILAR FEITAS COM RESINA ACRÍLICA NAS CORES ROSA,E INCOLOR ,DENTES DE DUPLA PRENSAGEM	15	189,0000	2.835,00
PRÓTESE PARCIAL MADIBULAR FEITAS COM RESINA ACRÍLICA NAS CORES ROSA,E INCOLOR ,DENTES DE DUPLA PRENSAGEM	19	209,6700	3.983,73
PRÓTESE PARCIAL MAXILAR FEITAS COM RESINA ACRÍLICA NAS CORES ROSA,E INCOLOR ,DENTES DE DUPLA PRENSAGEM	9	209,6700	1.887,03

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

PIS/PASEP	COFINS	RETENÇÃO PREV. SOCIAL	IRRF	CSLL
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ **11.162,76**

Total Deduções (R$)	Total Retenções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)
0,00	**0,00**	**11.162,76**	**2,00 %**	**223,26**

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1156/2011 e no Decreto nº 026/11

Competência da Nota Fiscal :04/2025

Código Serviço : 04.14

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: ROBERIO COSTA CAMPOS
CNPJ: 14.172.622/0001-01

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 10:39:36 do dia 24/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/07/2025.
Código de controle da certidão: **6F7B.C6BF.319E.2381**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.172.622/0002-92
Razão Social: ROBERIO COSTA CAMPOS ME
Endereço: RUA CORONEL JOSE FORTES 175 / CENTRO / ESPERANTINA / PI / 64180-000

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:23/04/2025 a 22/05/2025

Certificação Número: 2025042302471871923138

Informação obtida em 29/04/2025 12:55:14

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: 250001028953890

CPF/CNPJ: 14.172.622/0001-01
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 29/04/2025 10:32:04
VÁLIDA ATÉ 28/06/2025

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: 21FD6C8C-3E24-488D-9A64-11B8CE8C085A

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 29/04/2025 10:32:06 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001038954289

CPF/CNPJ: 14.172.622/0001-01
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 29/04/2025 10:33:34
VÁLIDA ATÉ 28/06/2025

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: 162A1C0F-A124-45EF-B126-3D7DBA8FBB32

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 29/04/2025 10:33:38 -03:00

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ROBERIO COSTA CAMPOS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 14.172.622/0001-01
Certidão nº: 23621139/2025
Expedição: 29/04/2025, às 10:41:01
Validade: 26/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ROBERIO COSTA CAMPOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **14.172.622/0001-01, 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.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4366 / 006 / 00624026-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PI 220265 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
CPF/CNPJ:	11.399.605/0001-13

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2048 / 00000040224-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROBERIO COSTA CAMPOS ME
CPF/CNPJ:	14.172.622/0002-92
Valor:	R$ 11.162,76
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECE
Histórico:	

Data de débito:	30/04/2025
Data / Hora da operação:	30/04/2025 15:30:20

Código da operação: 00121415
Chave de segurança: FU2KQG0C2WWQELW1

Operação realizada com sucesso conforme as Informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
GABINETE DO PREFEITO

PREFEITURA DE
CAXINGÓ
AGORA É A VEZ DO POVO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

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

GESTÃO:JOÃO DE DEUS LIMA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

402011

OR - Ordinario 402011	FICHA: 369	DATA: 02/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 02/04/2025

NOME: LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA — 44.691.325/0001-33 — CÓDIGO: 1952

ENDEREÇO: BELA VISTA QD 29 LOTES — GOIANIA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.55	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
268.300,00	190.017,03	6.700,00	71.582,97

VALOR EM R$ 6.700,00

seis mil e setecentos reais ********** ***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA SAINDO DE BRASÍLIA - DF COM DESTINO PARA CAXINGO - 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)	**6.700,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 02/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 02/04/2025

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 402011 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 02/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 02/04/2025	

Fornecedor: 1952 **LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA** CPF/CNPJ :44.691.325/0001-33
ENDEREÇO: BELA VISTA QD 29 LOTES GOIANIA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA SAINDO DE BRASÍLIA - DF COM DESTINO PARA CAXINGO - PI, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO 6.700,00
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **6.700,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.55	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 55	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.700,00	6.700,00	6.700,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **6.700,00**
seis mil e setecentos 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 02/04/2025

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 01914

DATA: 08/04/2025 VENCTO:02/04/2025 PAGTO: 08/04/2025

Credor..: LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VE CNPJ: 44.691.325/0001-33 Cod: 1952

Endereço: BELA VISTA QD 29 LOTES

Cidade..: GOIANIA CEP: 74860-645

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA SAINDO DE BRASÍLIA - DF COM DESTINO PARA CAXINGO - PI, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor **6.700,00**

(seis mil e setecentos reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 6.700,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
402011 / 1	0 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 6.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.700,00
TOTAL				R$ 6.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.700,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 6.700,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	6700	6.700,00
TOTAL. . .			R$ 6.700,00

Despesa paga em 08/04/2025 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: 0000000602/ 2025

Proprietário/Interessado: LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA
CPF/CNPJ: 44691325000133
Endereço: NOVA SUICA Nª:
Bairro: CENTRO
Cidade: GOIANA
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE N° 9

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 03/04/2025 Hora: 11:25:44

LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA
Interessado

RIKELMY FRANCISCO SILVA MACHADO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 236063/2024

Número da Nota **9**
Data Emissão **02/04/2025**
Código Verificação **Z2CP-82ZJ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**44.691.325/0001-33**	Inscrição Municipal	**5574730**
Nome/Razão Social	**LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA**		
Endereço	R C178 N.246 QD.607 LT.16		
Bairro	BRO NOVA SUICA		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74280070	Telefone	(62) 991250950

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**MUNICIPIO DE CAXINGO**
CPF/CNPJ	**01.612.618/0001-75**
Endereço	PC DA IGREJA MATRIZ N. SN
Bairro	CENTRO
Município	CAXINGO - PI CEP 64228000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de transporte de Ambulancia SAMU saindo de BRASILIA – DF com destino para CAXINGO - PI
RENAULT/MASTER GREEN AM2 2024/2025 CHASSI: 93YF62000SJ925993

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
- O(s) Material(is) foi(ram) recebido(os).
- O(s) Service(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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 493020202
Transporte rodoviario de cargas em geral

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=) Valor Líquido	R$	---

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
BRASILIA-DF	**BRASILIA-DF**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.700,00
(−) Deduções	R$	(**)
(=) Base de Cálculo	R$	(**)
(x) Alíquota	%	(**)
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.

(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

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: LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA
CNPJ: 44.691.325/0001-33

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 10:53:44 do dia 04/04/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/10/2025.
Código de controle da certidão: **7A37.6621.06FE.C239**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 44.691.325/0001-33
Certidão nº: 19043679/2025
Expedição: 03/04/2025, às 09:39:03
Validade: 30/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **44.691.325/0001-33, 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
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001038142561

CPF/CNPJ: 44.691.325/0001-33
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 08/04/2025 14:36:12
VÁLIDA ATÉ 07/06/2025

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: B9855BCC-D8F0-4032-A426-6CEA73CF9202

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 08/04/2025 14:36:13 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 250001028142329

CPF/CNPJ: 44.691.325/0001-33
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 08/04/2025 14:35:39
VÁLIDA ATÉ 07/06/2025

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: DA5A3B0A-B778-493D-9697-28421D6E193A

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 08/04/2025 14:35:39 -03:00

RECEBEMOS DE Renault do Brasil S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1280632 SÉRIE 14
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Renault do Brasil S/A

RENAULT

Av Renault, 1300
Borda do Campo-Sao Jose dos Pinhais-PR
Fone: (41)3380-2000 Cep: 83.070-900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº1280632
SÉRIE 14
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0700 9134 4300 0173 5501 4001 2806 3216 4038 7636

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
Vnd prod.est.opr.cpr.suj.reg.sub.trib.cnd.sub.tri	141240225667850 30/07/2024 11:21:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9010200005	0739267700180	00.913.443/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/ID Estrangeiro	DATA DA EMISSÃO
MINISTERIO DA SAUDE			00.394.544/0008-51	30/07/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ESPLANADA DOS MINISTERIOS BL G, 11, ANEXO A		ESPL.DOS MINISTERIOS	70.310-500	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Brasilia	6133153387	DF		

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
146.059,20	17.527,10	177.940,80	21.352,90	324.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	324.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSMORENO TRANSPORTE E LOGISTICA	0 - Emitente				49.243.124/0001-97
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R VANDERLEI MORENO 13130	PR 4125506			PR	9088747574

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ST			3.500,000	2.115,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
MSBR47554	MSD SAM 1 223 M6 2024 2025 Chassi 93YF62000SJ925993 Cor 389 BRANCO 389 Potência : 136cv Peso Liquido : 2.1150 Peso Bruto : 3.5000 Serial 08J925993 Combustivel 03 DIESEL Número de Motor M9TC704C230876 CMKG 60000 Distância entre eixos 3682 Ano Modelo 2025 Ano Fabricação 2024 Tipo de Pintura S Tipo de Veiculo 23-MISTO / CAM Espécie de Veiculo 2-CARGA VIN N Condição do Veiculo 1-ACABADO Código Marca Modelo 201592	87033210	090	6402	PC	1,0000	324.000,0000	324.000,00	146.059,20	17.527,1	0,00	12,00	0,00

Marca: Renault Modelo: Master Versao: AMB 1 223 M6 (Nova Renault Master Grand Furgao L2H2 Amb)Motori zacao: 2.3 Portas: 5 Passageir os: 3
Cambio: MANUAL Injecao: DIRETA Potencia: 136 Cilindradas:2299 Versao : SAM 1 223 M6 Opcional(s): ? PIS: R$ 5.637,60 COFINS: R$
27.060,48 II: R$ 0,00 PIS de Imp.: R$ 0,00 COFINS de Imp.: R$ 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
017591			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Endereço de Entrega: SIA SUL TRECHO 4 LOTES 690 E 720, nº S/N Bairro: SIA SUL, BRASILIA / DF. - . - 3 - Regime Normal - Lucro Real / DETALHAMENTO DO ICMS Base de calculo icms, b.calculo,aliquota,icms Estado de origem PR 0 146,059,20 12,00 17.527,10 Estado de destino DF Faturamento direto ao consumidor / Convenio ICMS nr. 051/00 de 15/09/00 / Local para Preparacao e Entrega ao Cliente Final: / PREMIER VEICULOS LTDA Endereco: SIA SUL TRECHO 4 LOTES 690 E 72 S/N BRASILIA DF / CNPJ: 02203159000139 Inscricao Estadual: 0738116600154 / Nr.Int.Fat.: 0911001311 / EMPENHO No 2024NE293 e 2024NE294 - CONTRATO 0148/2024 - PREGAO ELETRONI o Decreto 11.158, de 22 de julho de 2022, as AMBULANCIAS classificadas n ERO - Dados Bancarios: Bco. do Brasil - Agencia: 2659-X - C/C: 3323-5 Outras Oper. - Venda Direta Conv. 51/2000 Art. 1o da Lei 10.485/02 Art. 1o,da Lei 10.485/02 Valor impostos retidos Lei 9.430/96 IR R$3888.00 ,CSLL R$3240.00 ,Cofins R$9720.00 e PIS R$2106.00 ,total R$18954.00 Cliente Recebedor da Mercadoria: 3C07690062 PREMIER VEICULOS LTDA CNPJ: 02203159000139 Endereco: SIA SUL TRECHO 4 LOTES 690 E 72 S/N Cidade: BRASILIA - Pais: Brasil ********** CONF.CONVENIO 64/06,CORRENDO ALIENACAO DO VEICULO ANTES DE 30/07/2025 DEVERA SER RECOLHIDO O ICMS, CUJO PRECO DE VENDAE VENDA SUGERIDO AO PUBLICO E DE R$ 289000.00 / De acordo com a Lei no12.741 o valor aproximado de tributos e R$: 71578.08	

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência

TERMO DE DOAÇÃO Nº 604/2024

TERMO DE DOAÇÃO, COM ENCARGOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE-MS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ/PI.

Pelo presente instrumento, a UNIÃO, por intermédio do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, com sede na Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", Brasília/DF, inscrita no CNPJ/MF n.º 00.394.544/0109-03, ora designada DOADORA, neste ato representada por **ADRIANO MASSUDA**, **Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS**, nomeado pela Portaria da Casa Civil da Presidência da República nº 360, publicada no D.O.U. n.º 59, seção 2, página 1, de 26 de março de 2024, conforme delegação de competência conferida pela Portaria GM n.º 2.572/2012 e pelo Art. 26 do Decreto 11.798 de 28 de novembro de 2023, residente e domiciliado em Brasília/DF, e de outro lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ/PI**, inscrito(a) no CNPJ/MF n.º 01.612.618/0001-75, com sede no(a), Rua João Santos, 133, Centro, doravante denominado(a) **DONATÁRIO(A)**, neste ato representado(a) por **Magnum Fernando Cardoso dos Santos**, Prefeito(a) Municipal, nomeado(a) em 01/01/2025, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 014.950.763-18, portador do Registro Geral nº 2283735 SSP/PI, e de acordo com o Processo NUP nº 25000.041715/2023-48, Pregão Eletrônico nº 150/2023, Ata de Registro de Preços nº 144/2023, NUP 25000.188580/2023-83 (UASG gestora 250005 - Departamento de Logística em Saúde - DGLOG/SE/MS - CNPJ/MF nº 00.394.544/0008-51) com fundamento na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto nº 9.373/2018, considerando ainda o Título VIII, Capítulo II, Seção VI, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/17, têm entre si acordado o presente **TERMO DE DOAÇÃO COM ENCARGOS**, sob a forma e condições constantes das seguintes **CLÁUSULAS**:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objetivo a doação, com encargos, de **02 ambulância(s)** e equipamentos, com **Proposta SAIPS** aprovada nº **157062 e 158646** , para implantação de **Unidade de Suporte Básico (USB)**, com utilização exclusiva no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), não podendo ser dada destinação para quaisquer outros fins.

I - O objeto ao qual se refere o Termo de Doação deverá compor a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, pertencente a Central de Regulação das Urgências, conforme apresentado na proposta SAIPS acima referida.

II - Caso o serviço de saúde supracitado seja desabilitado da Rede de

Atenção às Urgências no âmbito do SUS, o veículo objeto deste Termo de Doação deverá ser destinado a outro serviço do SAMU 192 da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, a ser pactuado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) que homologue a desabilitação do estabelecimento anterior, desde que haja prévia comunicação e aprovação junto ao Ministério da Saúde.

Parágrafo Primeiro – O objeto descrito no Anexo deste Termo de Doação busca viabilizar a implantação, ou a manutenção do Programa Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) consoante Art. 50 da Seção V, Capítulo I, Título II, Livro II, Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo Segundo – Descrições e especificações técnicas do objeto, conforme Ata de Registro de Preços nº 4/2024, Pregão Eletrônico-SRP nº 150/2023, encontram-se dispostas, anexas, ao presente Termo de Doação, fazendo parte indissociável desse instrumento.

Parágrafo Terceiro - O objeto de doação descrito neste Termo de Doação será entregue na sede da empresa transformadora em data especificada pelo Ministério da Saúde, sendo responsabilidade do DONÁTARIO retirá-lo no local a ser informado pela Coordenação-Geral de Urgência-CGURG/DAHU/SAES/MS. Caso confirme a retirada e não compareça na data designada, o veículo será destinado a outro ente donatário, a fim de não prejudicar a logística e trâmites voltados a esse fim, e o ente ausente terá o recebimento remanejado para outra data, salvo em caso de justificativa devidamente fundamentada, caso fortuito ou força maior.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOAÇÃO COM ENCARGOS

Parágrafo Único - O DONATÁRIO se compromete a destinar o presente objeto ao desenvolvimento dos serviços e ações de assistência de urgência médica à população, exclusivamente ao Programa SAMU 192 visando à melhoria da qualidade de atendimento, aperfeiçoamento e expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde, especialmente na atenção às urgências. Também faz parte dos encargos o cumprimento de todas as obrigações do DONATÁRIO a serem previstas em cláusula específica, listadas no Termo de Doação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

As partes, qualificadas no preâmbulo deste instrumento, comprometem-se conforme listado abaixo:

Parágrafo Primeiro- À União, representada pelo Ministério da Saúde – doadora, compete:

I. Disponibilizar à donatária o(s) bem(ns) mencionado(s) na cláusula primeira, na forma e nos prazos previstos neste termo.

II. Fiscalizar o cumprimento dos encargos da presente doação, aplicando-se, se necessário, as penalidades decorrentes de eventuais descumprimentos e a revogação prevista na Cláusula quarta.

III. Publicar este instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma do artigo 94 da Lei nº 14.133, de 2021.

Parágrafo Segundo- Ao donatário compete:

I. Utilizar o objeto unicamente para a execução das ações e atividades da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, exclusivamente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), conforme preconizam as Portarias de Consolidação nº 3 e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, respectivamente.

II. Manter os equipamentos discriminados como parte integrante do veículo, não podendo estes serem utilizados em outros serviços ou outras dependências;

III. Manter ininterruptamente em funcionamento o veículo e seus equipamentos e assumir os custos operacionais decorrentes;

IV. Conservar e manter a identificação visual preconizada pelo Ministério da Saúde por meio do Manual de Identidade Visual disponível no sítio eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

V. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf>, conforme a padronização estabelecida pela Coordenação-Geral de Urgência-CGURG/DAHU/SAES/MS.

VI. Efetuar a manutenção preventiva e corretiva do veículo e equipamentos durante o tempo de vida útil do bem, assumindo os custos advindos destes procedimentos.

VII. Providenciar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da entrega de recebimento do veículo, a transferência de titularidade conforme chassi constante no anexo, devendo para tanto providenciar toda a documentação e observar as exigências do referido órgão, bem como às suas expensas custear e adimplir eventuais taxas e demais tributos que sejam necessários, caso houver.

VIII. Responsabilizar-se por qualquer dano ou infração(ões) cometida(s), a partir da firmatura deste Termo, na utilização e condução do veículo;

IX. Providenciar o seguro total do veículo após o recebimento do veículo.

X. Enviar cópia digitalizada do Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRLV) em nome do donatário para o e-mail: logistica.dahu@saude.gov.br.

XI. Conforme Nota Técnica nº25/2024- CGURG/DAHU/SAES/MS- o ente federativo contemplado com o veículo para uso exclusivo no Programa SAMU 192 deverá inserir as informações pertinentes na Ferramenta REDMINE, no endereço eletrônico. <https://governanca-cgurg-redmine.saude.gov.br/login?back_url=http%3A%2F%2Fgovernanca-cgurg-redmine.saude.gov.br%2F>, uma vez que análises futuras serão realizadas pela validação dos dados ali inseridos. Caso o ente não tenha acesso à plataforma, deverá solicitar pelo e-mail: samu192cgurg@saude.gov.br ou logistica.cgurg@saude.gov.br.

Parágrafo Terceiro – O DONATÁRIO, além de se comprometer a dar pleno cumprimento ao estipulado nas Cláusulas do presente Termo, declara que cumprirá integralmente as obrigações listadas.

Parágrafo Quarto - A responsabilidade pelas obrigações assumidas no presente Termo de Doação com Encargos é única e exclusiva do DONATÁRIO, cujo início se dá com a assinatura do presente termo.

Parágrafo Quinto - O DONATÁRIO obriga-se a cumprir as obrigações decorrentes deste Termo pelo prazo que perdurar a execução do Programa SAMU

192, que será de, no mínimo, cinco anos.

Parágrafo Sexto - Findo o prazo de execução do Programa SAMU 192 pelo DONATÁRIO e, não havendo revogação do presente Termo de Doação, ao término da vida útil do(s) bem(ns) objeto da doação caberá àquele proceder à destinação ambientalmente correta dos bens, em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos, nos termos da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, suas alterações posteriores e respectivos regulamentos.

CLÁUSULA QUARTA - DA REVOGAÇÃO

Em caso de constatação pela DOADORA ou pelos órgãos de controle interno e externo de não utilização do bem doado para os fins e na forma a que se propõe a presente DOAÇÃO, será promovida a revogação deste Termo de Doação com Encargos, estando reservado à DOADORA o direito de reclamar a restituição do(s) bem(ns) doado(s) e realocá-lo(s) em outro serviço previamente indicado e apto, sem direito de indenização à DONATÁRIA.

Parágrafo Primeiro – Revogada a doação deverá o DONATÁRIO devolver imediatamente o OBJETO DA DOAÇÃO à UNIÃO, arcando com os custos da devolução e sem qualquer ônus financeiro pendente.

Parágrafo Segundo – A devolução do bem pelo DONATÁRIO ao DOADOR, voluntária ou em decorrência de descumprimento de obrigação, será acompanhada de laudo técnico realizado por empresa autorizada pelo Ministério da Saúde, que ateste o estado de conservação e a funcionalidade do veículo e de seus equipamentos.

Parágrafo Terceiro – O DONATÁRIO custeará a avaliação do bem antes da devolução mencionada no parágrafo segundo.

Parágrafo Quarto – Em caso de deterioração do bem antes do término da vigência das obrigações estipuladas na cláusula terceira desse termo de doação, ou em caso de o laudo técnico declarar o bem inservível e revogada a doação por culpa do DONATÁRIO, este realizará, em parcela única, a restituição do valor integral do bem ao DOADOR, conforme nota fiscal de aquisição do bem, aplicada a devida correção monetária.

Parágrafo Quinto – A revogação do Termo, quando resulte dano ao erário, enseja a instauração de Tomada de Contas Especial.

Parágrafo Sexto – A revogação do Termo, quando resulte dano ao erário, enseja a instauração de Tomada de Contas Especial.

Parágrafo Sétimo – A DOADORA, sob seu exclusivo juízo de conveniência e oportunidade, desde que devidamente justificado, poderá reservar-se o direito de reclamar a restituição do valor atualizado do OBJETO DA DOAÇÃO, em substituição à devolução do bem, no caso de revogação deste Termo de Doação com Encargos.

CLÁUSULA QUINTA - DA AVALIAÇÃO DO BEM

Parágrafo Único – Ao OBJETO DA DOAÇÃO é atribuído o valor unitário de **R$324.000,0000** (trezentos e vinte e quatro mil), conforme valor expresso em nota fiscal

da contratada, para atendimento do Programa SAMU 192, sendo assim dispensado o Laudo Técnico elaborado por Comissão Especial de Avaliação, nos moldes do art. 10 do Decreto n. 9.373/2018, por se tratar de veículo 0km.

CLÁUSULA SEXTA – DO DESFAZIMENTO DO BENS

O desfazimento dos bens permanentes objeto deste Termo de Doação somente poderá ser efetuado após comprovado o estado de inservibilidade destes, em conformidade com a Instrução Normativa nº 205/88-SEDAP/PR e Decreto n. 9.373, de 11 de maio de 2018, o que há que ser atestado por meio de prévio parecer técnico de comissão local instituída para este fim, conforme o referido decreto, no qual também deverá restar atestada a ausência de responsabilidade da DONATÁRIA por tal estado.

Havendo responsabilidade da DONATÁRIA pelo estado de inservibilidade do(s) bem(ns), deverá essa indenizar o equivalente ao valor integral do bem ao DOADOR, conforme nota fiscal de aquisição do bem, aplicada a devida correção monetária.

CLÁUSULA SETIMA – DA CESSAÇÃO DOS ENCARGOS

A cessação dos encargos e, consequentemente, a ausência de aplicação das penalidades previstas na cláusula quarta deste termo, pode ser consentida desde que atestado por meio de prévio parecer técnico pela unidade do Ministério da Saúde, responsável pelo Programa SAMU 192, que demonstre:

I – O atendimento do interesse público com o cumprimento dos encargos, pelo prazo de 05 (cinco) anos da data de fabricação do veículo, o qual se deprecia;

II – A plausibilidade do pedido do DONATÁRIO, sendo justificável considerando-se os princípios administrativos (tais como o princípio da motivação, da economicidade, da eficiência e a supremacia do interesse público);

III – A ausência de prejuízo/danos ao erário e que o(s) bem(s) está(ão) antieconômico(s), irrecuperável(eis) ou ocioso(s), sendo mais bem aproveitado(s) em outra finalidade, diferente da prevista no encargo;

CLÁUSULA OITAVA – DA EXTINÇÃO DO TERMO DE DOAÇÃO COM ENCARGOS

O presente Termo poderá ser **EXTINTO**:

I – Pelo cumprimento das obrigações pelas partes, após cinco anos de utilização no Programa SAMU 192 e produção informada, quando o Objeto da Doação será revertido definitivamente ao patrimônio da DONATÁRIA.

II – Por denúncia, a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença;

III – Pela revogação, pela DOADORA, no caso de não utilização do bem

doado para os fins e na forma a que se propõe a presente DOAÇÃO, nos termos da Cláusula Sexta.

Parágrafo Primeiro - A extinção do Termo quando resulte dano ao erário, enseja a instauração de Tomada de Contas Especial.

Parágrafo Segundo - Excetuada a hipótese do item I, a DOADORA deverá reclamar a restituição do OBJETO DA DOAÇÃO ou, sob seu exclusivo juízo de conveniência e oportunidade, desde que devidamente justificado, reclamar a restituição do seu valor atualizado.

Parágrafo Terceiro - Excetuada a hipótese do item I, a DONATÁRIA compromete-se a entregar à DOADORA, no prazo de quinze dias a contar da extinção, toda a documentação relativa aos bens devolvidos.

CLÁUSULA NONA- DO RECEBIMENTO

Parágrafo Único - O DONATÁRIO, por intermédio deste instrumento, atesta plena e irrestritamente o recebimento do bem definido na Cláusula Primeira e detalhado no Anexo ao presente Termo, bem como todos os equipamentos instalados.

CLÁUSULA DÉCIMA- DA RESPONSABILIZAÇÃO

A Doadora não se responsabilizará por qualquer vício redibitório, pela evicção do OBJETO DA DOAÇÃO ou qualquer outra forma de responsabilização contratual ou extracontratual.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

A Doadora publicará este instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma do artigo 94 da Lei nº 14.133, de 2021, remetendo cópia ao Donatário no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de assinatura do instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

As controvérsias, decorrentes do presente Termo de Doação, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelos partícipes, serão dirimidas pela Câmara de Mediação e de Conciliação da Administração Pública Federal, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E pelas partes estarem de pleno acordo, assinam eletronicamente este instrumento por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) Saúde.

Brasília/DF, janeiro, de 2025.

ANEXO AO TERMO DE DOAÇÃO Nº 604/2024

DADOS DA INSTITUIÇÃO DOADORA:

Ministério da Saúde CNPJ: 00.394.544/0001-85

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º andar Telefone: (61)3315-2626

CEP: 70058-900 Cidade: Brasília UF: DF

DADOS DO DONATÁRIO:

Prefeitura Municipal de Caxingó CNPJ: 01.612.618/0001-75

Endereço: Rua João Santos, 133 Telefone: (86) 9 8161-1611

CEP: 64228-000 Cidade: Caxingó UF: PI

DESCRITIVO TÉCNICO DA AMBULÂNCIA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU-192

Equipamento	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total

Veículo Automotor Furgão Marca Renault, Modelo Master, Cor predominantemente branca, Ano/Modelo: 2024/2025, Motor a Diesel, 136 CV, adaptado para ambulância, conforme descritivo técnico constante no Termo de Referência do Pregão Eletrônico SRP nº 150/2023 gerador da Ata de Registro de Preços ARP nº 144/2023, acompanhado dos seguintes equipamentos: **Equipamento 01**: Aspirador Portátil de Secreções, elétrico, com bateria recarregável - **(PROTEC)** **Equipamento 02**: Oxímetro portátil, alimentação a pilha, tipo medição "Hand Held", Digital - **FABRICANTE: SHENZHEN CREATIVE INDUSTRY CO., LTD. - CHINA, REPÚBLICA POPULAR / FORNECEDOR: CIRURGICA SAO FELIPE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA** **Equipamento 03:** DEA (Desfibrilador Externo Automático)**- (Easy Shock)**	R$ 324.000,00	02	R$ 648.000,00
Chassi: 93YF62000SJ925993; 93YF62001SJ926005			

TOTAL EM REAIS: (R$) 648.000,00 (seiscentos e quarenta e oito mil reais)

GARANTIA DO FABRICANTE: A empresa Renault Brasil S.A., certifica que o veículo mencionado foi comercializado em condições especiais, autorizando na REDE de Concessionárias em todo o território nacional a efetuar as revisões previstas nos manuais dos fabricantes para a GARANTIA DE 12 MESES sem limite de quilometragem, conforme proposta apresentada pela Renault Brasil, licitante vencedora do Pregão Eletrônico-SRP nº 150/2023. Alguns itens da adaptação/transformação podem ter prazos de validade superiores ao informado acima. Para maiores informações, consultar a rede autorizada.

CONTATOS:
EMPRESA: Renault Brasil S.A
Nome do Contato: Alexandre Gonçalves Dias
Contato: renault.licitacoes@gvp.net.br (11) 2184-8379 / (41) 3075-4491

Documento assinado eletronicamente por **Magnum Fernando Cardoso dos Santos, Usuário Externo**, em 21/01/2025, às 08:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0043812719** e o código CRC **6CA61B5D**.

Referência: Processo nº 25000.155353/2024-52 SEI nº 0043812719

Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência - DAHU
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br

DETRAN - ***

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO - DIGITAL

Valide este QR code com o app VIO

CÓDIGO RENAVAM
***

PLACA
***

ANO FABRICAÇÃO
2024

ANO MODELO
2025

MARCA / MODELO / VERSÃO
RENAULT/MASTER GREEN AM2

CAT
***

COR PREDOMINANTE
BRANCA

CHASSI
93YF62000SJ925993

NÚMERO CRV
***

CÓDIGO DE SEGURANÇA CRV
***

NÚMERO ATPVe
242351131626690

DATA EMISSÃO DO CRV
***

HODÔMETRO
0

IDENTIFICAÇÃO DO VENDEDOR

NOME
RENAULT DO BRASIL S.A

CPF/CNPJ
00.913.443/0001-73

E-MAIL
renault@renault.com.br

MUNICÍPIO DE DOMICÍLIO OU RESIDÊNCIA
SAO JOSE DOS PINHAIS

UF
PR

Valor declarado na venda: R$ 324.000,00

Autorizo o órgão ou entidade executivo de trânsito dos Estados ou do Distrito Federal, transferir o registro deste veículo para o comprador acima identificado.

LOCAL: SAO JOSE DOS PINHAIS

DATA DECLARADA DA VENDA 20/08/2024

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
As assinaturas deverão ser autenticadas conforme resolução específica do Contran.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME
MINISTERIO DA SAUDE

CPF/CNPJ
00.394.544/0008-51

E-MAIL
cadastro.nfe@renault.com

MUNICÍPIO DE DOMICÍLIO OU RESIDÊNCIA
BRASILIA

UF
DF

ENDEREÇO DE DOMICÍLIO OU RESIDÊNCIA
ESPLANADA DOS MINISTERIOS BL G 11 ANEXO A ESPL.DOS MINISTERIOS CEP: 70310-500

ASSINATURA DO COMPRADOR
As assinaturas deverão ser autenticadas conforme resolução específica do Contran.

AUTENTICAÇÃO DAS ASSINATURAS

MENSAGENS SENATRAN

- Documento gerado pelo RENAVE.

Versão do layout: 2.1

G336081502491216051
08/04/2025 15:30:30

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	1679-9
Conta corrente	8632-0 PM CAXINGO - EC 29

Creditado

Banco	237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	1409 SETOR INDL-URB.BRAS.
Conta corrente (com DV)	1005308
CNPJ	44.691.325/0001-33
Nome favorecido	LNC TRANSPORTES E REMOCOES DE VEICULOS
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	40.801
Valor	6.700,00
Destinação	0
Data transferência	08/04/2025
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	01F1CE290119A2CC

Assinada por	JE865573 JOAO DE DEUS LIMA	08/04/2025 15:29:00
	JE689383 IVANILDA CARDOSO DA SILVA	08/04/2025 15:30:30

Transação efetuada com sucesso.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

GL - Global

203011

GL - Global 203011	FICHA: 369	DATA: 03/02/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 03/02/2025	

NOME: CARVALHO & FRANCA LTDA — 15.798.172/0001-20 — CÓDIGO: 63

ENDEREÇO: AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS — PARNAIBA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.57	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	114.455,18	15.980,00	147.864,82

VALOR EM R$ 15.980,00

quinze mil, novecentos e oitenta reais ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPEHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO A GESTÃO A SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 01 1206/2023 E ADITIVO Nº 001.

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)	**15.980,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 03/02/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 03/02/2025

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 203011 **SUBEMPENHO Nº** 5

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 5	FICHA: 369	DATA: 04/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 04/04/2025

Fornecedor: 63 **CARVALHO & FRANCA LTDA** CPF/CNPJ :15.798.172/0001-20
Rua: AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
VALOR QUE SE EMPEHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO A GESTÃO A SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 01.1206/2023 E ADITIVO Nº 001. PERÍODO: 12/03/2025 A 11/04/2025.	VALOR BRUTO 3.995,00 DESCONTOS 0,00
GL - Global **VALOR A PAGAR**	**3.803,24**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.57	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 57	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
15.980,00	11.985,00	3.995,00	3.995,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.803,24**

três mil, oitocentos e três 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 04/04/2025

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 01994

DATA: 07/04/2025 VENCTO:04/04/2025 PAGTO: 07/04/2025

Credor..: CARVALHO & FRANCA LTDA CNPJ: 15.798.172/0001-20 Cod: 63

Endereço: AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS

Cidade..: PARNAIBA CEP: 64200-200

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPEHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO A GESTÃO A SAÚDE, CONFORME CONTRATO Nº 01.1206/2023 E ADITIVO Nº 001. PERÍODO: 12/03/2025 A 11/04/2025.

Valor **3.995,00**

(três mil, novecentos e noventa e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.995,00**

EMP/SUB	N. LOCAL		FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
203011	/5 G	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 3.995,00	R$ 0,00	R$ 191,76	R$ 3.803,24
TOTAL					R$ 3.995,00	R$ 0,00	R$ 191,76	R$ 3.803,24

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.803,24**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	38	3.803,24
TOTAL. . .			R$ 3.803,24

Despesa paga em 07/04/2025 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 01995

DATA: 07/04/2025 VENCTO:07/04/2025 PAGTO: 07/04/2025

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 **191,76**

(cento e noventa e um reais e setenta e seis centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 191,76**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
667	/1	E	990130		R$ 191,76	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 191,76
TOTAL					R$ 191,76	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 191,76

Despesa Líquida: . . . . **R$ 191,76**

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	191	191,76
TOTAL. . .			R$ 191,76

Despesa paga em 07/04/2025 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: 0000000624/ 2025

Proprietário/Interessado: CARVALHO & FRANCA LTDA - ME
CPF/CNPJ: 15798172000120
Endereço: AV PRESIDENTE GETULIO VAGAS Nº: 268
Bairro: CENTRO
Cidade: PARNAIBA
Fone: (86) 9978-5951

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO CONFORME NOTA FISCAL DE N° 237

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/04/2025 Hora: 09:13:38

CARVALHO & FRANCA LTDA - ME
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
237

Código de Verificação de Autenticidade
LIL3FTCYF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/04/2025 às 08:54:34

Chave de Acesso
3490041N8CBXSYQ6Y3QO8AP5Q80NASW0

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
Exigível		**PARNAIBA-PI**	**PARNAIBA - PI**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/04/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.798.172/0001-20	**33.915**	**33.915**	**000078290**	CARVALHO & FRANÇA LTDA- ME

Logradouro	Complemento	Bairro
AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS, 268	**ANEXO A**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64200-200	**PARNAIBA-PI**	**8699785951**	**jeuclidess@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
01.612.618/0001-75			**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOÃO SANTOS, 133		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
64228-000	**CAXINGO - PI**	**2202653**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	CAXINGO - Serviço de apoio à gestão a saúde referente ao período de 12/03/2025 à 11/04/2025. R$ 3.995,00 Contrato Nº 01.1206/2023- 10 mês de contrato - Aditivo	3.995,00	R$ 3.995,00

191,76
3.803,24

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **17.20**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Consultoria e assessoria econômica ou financeira.		**5,00%**	**0000170000020**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.995,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.995,00**	**R$ 199,75**	**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$ 3.995,00 — Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CARVALHO & FRANÇA LTDA- ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **237** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LIL3FTCYF**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

REQUERIMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde – Caxingó

A empresa CARVALHO & FRANCA LTDA – ME, inscrita no CNPJ sob nº 15.798.172/0001-20, com sede na cidade de Parnaíba – PI, na Av. Presidente Getúlio Vargas ,268 – Anexo A, Bairro Centro, requer o pagamento de R$ 3.995,00 (Três mil novecentos e noventa e cinco reais), referente a serviços de apoio à gestão a saúde prestado no período de 12/03/2025 à 11/04/2025, conforme nota fiscal em anexo.

Nestes termos,

P. Deferimento

Parnaíba - PI,04 de abril de 2025

CARVALHO & FRANCA LTDA - ME
CNPJ: 15.798.172/0001-20

AG:23-X CC:47059-7 (Banco do Brasil)

Endereço: Av. Presidente Getúlio Vargas , 268.- Anexo A. Bairro Centro. Parnaíba – PI
CNPJ: 15.798.172/0001-20 Telefone: (86) 99978-5951
email: cfconsultoriaphb@gmail.com

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: CARVALHO & FRANCA LTDA
CNPJ: 15.798.172/0001-20

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 16:23:12 do dia 03/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/08/2025.
Código de controle da certidão: **71A8.F1B0.174B.8D61**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.798.172/0001-20
Razão Social: CARVALHO E FRANCA LTDA ME
Endereço: AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS 268 ANEXO A / CENTRO / PARNAIBA / PI / 64200-200

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:25/03/2025 a 23/04/2025

Certificação Número: 2025032520292181800323

Informação obtida em 07/04/2025 08:14:40

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: 2500001027947850

CPF/CNPJ: 15.798.172/0001-20
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 04/04/2025 15:14:42
VÁLIDA ATÉ 03/06/2025

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: D10478A2-C2A4-4B75-97F4-BBB16774E00F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 04/04/2025 15:14:45 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500001037947904

CPF/CNPJ: 15.798.172/0001-20
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 04/04/2025 15:15:04
VÁLIDA ATÉ 03/06/2025

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: 29830208-C1D3-4A4B-BD1E-5CC7B5E69579

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 04/04/2025 15:15:11 -03:00

PREFEITURA DE PARNAIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Rua Itauna, Nº 1434 - Pindorama
CNPJ: 06554430000131

Válida até a data 02/07/2025, conforme
Lei nº 2.210 de 28/12/2005

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Nome / Razão: CARVALHO & FRANÇA LTDA- ME			
Nome Fantasia: CARVALHO & FRANÇA LTDA- ME			
Endereço: AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS, 268		Complem: ANEXO A	
Bairro: CENTRO	Cidade: PARNAIBA - PI		
CPF/CNPJ: 15798172000120	Telefone: 8699785951	CEP: 64200200	
Inscrição Municipal: 33.915	Inscrição Est.:	Data de Abertura: 11/06/2014	
Atividade: ATIV. DE CONS.EM GESTÃO EMPRES.EXC.CONSULTORIA TECNICA ESPECIFICA.			
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, Quinta-feira, 3 de Abril de 2025

Número/Controle da Certidão: 8523C70321D7EEDB

Auditor Fiscal da S. Municipal
Mat. Nº 1065-4 / Parnaíba

COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA COM A ORIGINAL

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CARVALHO & FRANÇA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 15.798.172/0001-20
Certidão nº: 6208721/2025
Expedição: 04/02/2025, às 09:03:24
Validade: 03/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CARVALHO & FRANCA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.798.172/0001-20, 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.

CARTA-CONTRATO Nº 01.1206/2023

Ref.: Processo de Dispensa nº 022/2023
Empresa: CARVALHO & FRANCA LTDA - ME
CNPJ: 15.798.172/0001-20
End.: Av. Presidente Getúlio Vargas, 268 - Anexo A. Bairro Centro, Parnaíba - PI.

TERMO DE CONTRATO QUE FAZEM O MUNICÍPIO DE CAXINGÓ, por sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e a empresa CARVALHO & FRANCA LTDA – ME para PRESTAR OS SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ –PI.

Ao
Prezado Senhor,
José Euclides de Franca Carvalho,

Comunicamos a V. Sª. ter sido autorizada, de acordo com a Lei nº 14.133/2021, a contratação da empresa **CARVALHO & FRANCA LTDA**, inscrito no CNPJ 15.798.172/0001-20, situada na Av. Presidente Getúlio Vargas, 268, Anexo A, Centro, Parnaíba-PI, neste ato representada por José Euclides de França Carvalho, portadora do CPF nº 648.904.493-53, para a Contratação de pessoa jurídica para prestar os serviços de apoio a gestão de Saúde para atender as necessidades da secretaria municipal de Saúde de Caxingó - PI, dispensada a licitação com base no art. 75, II, da lei nº 14.133/2021 c/c Decreto nº 10.922/2021, conforme estipulado na Proposta e Termo de Referência constante do processo em referência.

Em razão do exposto e considerando o estabelecido na Lei nº 14.133/2021, esta contratação será celebrada mediante a presente carta-contrato, observadas as condições a seguir enunciadas, passando as partes, já qualificadas nos autos do referido processo, a serem, doravante, designadas respectivamente por CONTRATADA e **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ – PI**, por sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ nº 11.399.605/0001-13** ou **CONTRATANTE.**

1. CONDIÇÕES GERAIS

1.1. Fazem parte do presente instrumento as disposições do Termo de referência/Projeto Básico e a proposta apresentada por essa empresa;

2. PREÇO

2.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo objeto deste instrumento o valor total de **R$ 47.940,00 (quarenta e sete mil e novecentos e quarenta reais)**, compreendendo todas as despesas e custos diretos e indiretos, conforme projeto básico em anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANT.	V. UNIT	V. TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATIVIDADE DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ-PI.	MÊS	12	R$ 3.995,00	R$ 47.940,00

3. DO REAJUSTE

3.1. O preço será fixo e irreajustável.

4. DO PAGAMENTO E SEU PRAZO

4.1. O pagamento será efetuado em **parcelas**, por intermédio de depósito em conta bancária da CONTRATADA, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento da nota fiscal, em 02 (duas) vias, com a discriminação do objeto, acompanhada de uma cópia da nota de empenho e da ordem de serviço.

4.1.1. Em qualquer hipótese, o pagamento ficará condicionado à atestação do serviço pelo gestor dos comprovantes de regularidade com o FGTS (CRF) e INSS (CND).

5. DO RECEBIMENTO DO OBJETO

5.1. Executado a carta-contrato, o seu objeto será recebido definitivamente, pelo gestor ou comissão designada pelo CONTRATANTE, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, observando o disposto na Lei nº 14.133/2021.

6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1. As despesas decorrentes desta carta-contrato correrão à conta da dotação orçamentária classificada como:

ORGAO SEC DE SAUDE
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 10.301.0020.2160
PROJ / ATIVIDADE: 2.160
ELEM DE DESPESA: 3.3.90.39
FONTE RECURSOS: 500/600

7. ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

7.1. A contratada obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que, a critério da CONTRATANTE, se façam necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do presente instrumento.

8. FISCALIZAÇÃO

8.1. Caberá a Prefeitura Municipal de Caxingó-PI promover todas as ações necessárias ao fiel cumprimento desta carta-contrato.

9. PENALIDADES

9.1. O atraso injustificado na execução deste instrumento sujeitará a CONTRATADA, sem prejuízo das sanções administrativas estabelecidas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, às seguintes multas:

I) 0,1% (um décimo por cento) ao dia, sobre o valor global desta carta-contrato até o limite de 30 (trinta) dias; e

II) 10% (dez por cento), cumulativamente, sobre o valor global desta carta-contrato, após 30 (trinta) dias, podendo ainda a CONTRATANTE, a seu critério, cancelar a nota de empenho e impor outras sanções legais cabíveis.

10. RESCISÃO

10.1. O Contrato poderá ser rescindido, independente de notificação judicial ou extrajudicial, de acordo com os arts. 104, inciso II, art. 106, inciso III, e 137 a 139 da Lei nº 14.133, de 2021, e no caso de descumprimento de uma de suas cláusulas, não sanada pela parte inadimplente no prazo da notificação enviada pela outra parte.

11. VIGÊNCIA E DO PRAZO DE EXECUÇÃO

11.1. Esta carta-contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura por **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado na forma da lei.

12. FORO

12.1. Fica eleito o foro da Comarca de **Buriti dos Lopes-PI**, com exclusão de qualquer outro, para dirimir questões decorrentes do cumprimento deste instrumento.

Assim, encaminhamos a V.Sª a presente carta-contrato, que, assinada pelas partes contratantes, formalizará o acordo celebrado, com observância das condições acima especificadas, conferindo-lhe força contratual.

Caxingó (PI), 12 de junho de 2023.

João de Deus Lima
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE CAXINGÓ-PI

CARVALHO & FRANCA LTDA – ME
CNPJ Nº. 15.798.172/0001-20

ID: FE6F768594FE4

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ/PI
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 01.1206/2023, REFERENTE AO PROCESSO DE DISPENSA Nº 022/2023 CELEBRADO ENTRE O MUNICIPIO DE CAXINGÓ – PI E A EMPRESA CARVALHO & FRANCA LTDA.

Por este instrumento particular, a MUNICÍPIO DE CAXINGÓ, por sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO, situada na Rua João Santos, 133, Centro, Caxingó-PI, inscrito no CNPJ nº 01.612.618/0001-75, representado pela Exma. Sra. Maria da Conceição Cardoso de Carvalho, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado, a empresa CARVALHO & FRANCA LTDA, inscrito no CNPJ 15.798.172/0001-20, situada na Av. Presidente Getúlio Vargas, 268, Anexo A, Centro, Parnaíba-PI, neste ato representada por José Euclides de Franca Carvalho, portadora do CPF nº 648.901.493-53, doravante denominada CONTRATADA, referente a DISPENSA Nº 022/2023, que visa a Contratação de pessoa jurídica para prestar os serviços de apoio a gestão de Saúde para atender as necessidades da secretaria municipal de Saúde de Caxingó - PI.

O presente termo aditivo ao contrato supra indicado, baseado na Lei Federal lei nº 14.133/2021 e/e Decreto 11.317/2022 que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA
O objeto do presente Termo Aditivo é a prorrogação do prazo de vigência por 12 (doze) meses contados da data de 12 de junho de 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO
Este termo aditivo fundamenta-se no art. 107 da lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA
Permanecem inalteradas as demais condições e cláusulas do contrato original celebrado em 12 de junho de 2023, não modificadas por este instrumento, declarando-se nesta oportunidade a ratificação das mesmas.

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Caxingó - PI, 11 de junho de 2024.

Maria da Conceição Cardoso de Carvalho
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE CAXINGÓ-PI

CARVALHO & FRANCA LTDA - ME
CNPJ Nº. 15.798.172/0001-20

ID: 97229049ED7B4

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
CNPJ 01.612.618/0001-75

CONVITE

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ, E STADO DO PIAUÍ, TEM A HONRA DE CONVIDAR A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAXINGÓ, ESTADO DO PIAUÍ, PARA PRESTIGIAR A AUDIÊNCIA PUBLICA, NA QUAL SERÁ APRESENTADO UM RELATÓRIO DETALHADO CONTENDO A PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E APLICAÇÕES DE RECURSOS PÚBLICOS NO ANO DE 2024. A AUDIÊNCIA SERÁ REALIZADA NA EGRÉGIA CÂMARA MUNICIPAL DE CAXINGÓ(PI), NO DIA 14 DE JUNHO DE 2024, DAS 08H:00MIN ÀS 12H:00MIN.

Atenciosamente,

Maria da Conceição Cardoso de Carvalho
Maria da Conceição Cardoso da Carvalho
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua João Santos, nº 133, bairro Centro, Caxingó – Piauí
CEP: 64228-000

TABELA DE PREÇOS

PREÇO DE LINHA:
R$ 3,50 - p/linha c/70 caracteres, ou espaço correspondente

ASSINATURA SEMESTRAL DIÁRIO OFICIAL DAS PREFEITURAS PIAUIENSES
Sem remessa postal R$: 450,00
Com remessa postal R$: 455,00

ASSINATURA ANUAL DIÁRIO OFICIAL DAS PREFEITURAS PIAUIENSES
Sem remessa postal R$: 905,00
Com remessa postal R$: 890,00

PREÇO DO DIÁRIO OFICIAL DAS PREFEITURAS PIAUIENSES
Número Avulso até 30 dias R$: 4,32
Exemplar superior a 30 dias (busca): R$: 8,71
Exemplar superior a 30 dias (busca) xeroz e autent p/L R$: 17,10

DIÁRIO OFICIAL DAS PREFEITURAS PIAUIENSES

DIÁRIO OFICIAL DAS PREFEITURAS PIAUIENSES
A INFORMAÇÃO IMPRESSA OFICIAL E LEGAL DOS ATOS DAS ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAIS

ACESSE NOSSO SITE: WWW.DIARIOOFICIALDASPREFEITURAS.ORG

EXPEDIENTE

LUZINALDO SOARES
Diretor Geral

FRANCISCO FERREIRA
Departamento de Publicações Legais

JANAÍNA SENA
Editoria Executiva
Jornalista DRT 0378/2011

EDITORA DE JORNAIS E PUBLICAÇÕES DIARIA LTDA
R BURITI DOS LOPES, 2040 - SALA 01 - Monte Castelo
CEP: 64.017-420 - Teresina - PI
diariooficialdasprefeituras@diariooficialdasprefeituras.org
Telefone: 86 2107-3019
86 9 9402-6091

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:21:41
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 07/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.023.000.047.059
VALOR TOTAL 3.803,24
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARVALHO E FRANCA LTDA
AGENCIA: 0023-X CONTA: 47.059-7
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 5.0E2.D5C.043.764.DDA

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:21:41
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 07/04/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 191,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
==========
NR.AUTENTICACAO 8.150.6F4.B8C.B60.C6B

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

430007

OR - Ordinario 430007	FICHA: 369	DATA: 30/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA		PROCESSO:	VENCIMENTO: 30/04/2025

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
268.300,00	227.566,97	399,09	40.333,94

VALOR EM R$ 399,09

trezentos e noventa e nove reais e nove centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE TARIFAS BANCÁRIAS DA CONTA: 8632-0 NA COMPETÊNCIA ABRIL 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)	**399,09**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 30/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 30/04/2025

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	**430007**	**SUBEMPENHO Nº**	**1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 30/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/04/2025

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 É REFERENTE TARIFAS BANCÁRIAS DA CONTA: 8632-0 NA COMPETÊNCIA ABRIL DE 2025.	VALOR BRUTO 399,09 DESCONTOS 0,00
0 - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**399,09**

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
399,09	399,09	399,09	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **399,09**

trezentos e noventa e nove reais 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 30/04/2025

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 02526

DATA: 30/04/2025 VENCTO:30/04/2025 PAGTO: 30/04/2025
Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6
Endereço:
Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE TARIFAS BANCÁRIAS DA CONTA: 8632-0 NA COMPETÊNCIA ABRIL DE 2025.

Valor **399,09**
(trezentos e noventa e nove reais e nove centavos) **

Despesa Bruta: . . . . **R$ 399,09**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
430007 /1	0 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 399,09	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 399,09
TOTAL				R$ 399,09	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 399,09

Despesa Líquida: . . . . **R$ 399,09**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	TARIFA	399,09
TOTAL. . .			R$ 399,09

Despesa paga em 30/04/2025 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: __________

GOVERNO

Extrato de Conta Corrente

G3370310161022121
03/05/2025 10:44:46

Cliente - Conta atual

Agência	1679-9
Conta corrente	8632-0PM CAXINGO - EC 29
Período do extrato	04 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.101	4.414,78 D	
				104 0030 001612618000175 MUNICIPIO DE			
01/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.911.200.019.932	12,69 D	
				Cobrança referente 01/04/2025			
01/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.427,47 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
02/04/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	700.003	500,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
02/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	550.023.000.072.839	5.000,00 D	
				02/04 15:03 BRUNO S I ADVOCACIA			
02/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	550.096.000.060.073	600,00 D	
				02/04 09:25 CAMILA SANTANA CARVALHO			
02/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
				02/04 14:55 AILTON LEAL DE CARVALHO			
02/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	553.507.000.075.131	1.400,00 D	
				02/04 09:25 PALOMA M SOUZA OLIVEIRA			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.201	500,00 D	
				237 1522 85365580320 MANOEL JONAS DE C			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.202	15.553,32 D	
				341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.203	500,00 D	
				237 1522 85365580320 MANOEL JONAS DE C			
02/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.921.200.017.966	12,69 D	
				Cobrança referente 02/04/2025			
02/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.921.200.017.967	12,69 D	
				Cobrança referente 02/04/2025			
02/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.921.200.017.968	12,69 D	
				Cobrança referente 02/04/2025			
02/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	23.241,39 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
03/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	101,31 D	
				03/04 08:56 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
03/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	95,28 D	
				03/04 08:58 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
03/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	150,83 D	
				03/04 10:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.301	8.341,57 D	
				104 3808 038281708000130 PREMIUM DISTR			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.302	2.932,00 D	
				341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.303	1.889,72 D	
				104 3829 028925595000105 FLABIO SILVA			
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.304	12.418,24 D	
				104 3808 038281708000130 PREMIUM DISTR			
03/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	850.931.100.017.465	12,69 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			
03/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	850.931.100.017.466	12,69 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			
03/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	850.931.100.017.467	12,69 D	
				Cobrança referente 03/04/2025			

03/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	850.931.100.017.468		12,69 D		
		Cobrança referente 03/04/2025					
03/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	25.979,71 C	0,00 C	
		BB RF Curto Prazo Automático					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	550.023.000.047.059		3.803,24 D		
		07/04 10:21 CARVALHO E FRANCA LTDA					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D		
		07/04 10:21 AILTON LEAL DE CARVALHO					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D		
		07/04 10:21 ANTONIO J BRITO MENESES					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		191,76 D		
		07/04 10:21 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
07/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		295,08 D		
		07/04 10:22 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
07/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.701	24.294,52 D		
		104 4250 010436813000182 MAIS SAUDE LT					
07/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	840.971.200.014.199		12,69 D		
		Cobrança referente 07/04/2025					
07/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	28.897,29 C	0,00 C	
		BB RF Curto Prazo Automático					
08/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D		
		08/04 15:32 ANTONIO J BRITO MENESES					
08/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D		
		08/04 15:32 ANTONIO J BRITO MENESES					
08/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.801	6.700,00 D		
		237 1409 044691325000133 LNC TRANSPORT					
08/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.802	3.800,48 D		
		104 0030 000398601000102 EXATUS INFORM					
08/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.981.200.016.480		12,69 D		
		Cobrança referente 08/04/2025					
08/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	800.981.200.016.481		12,69 D		
		Cobrança referente 08/04/2025					
08/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	10.825,86 C	0,00 C	
		BB RF Curto Prazo Automático					
10/04/2025	0000	14011 952 FPE/FPM		350	74.011,00 C		
10/04/2025	0000	14011 952 FPE/FPM		350	33,67 C		
10/04/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO		350	2,29 C		
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D		
		10/04 12:23 AILTON LEAL DE CARVALHO					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		12,96 D		
		10/04 12:23 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		17,85 D		
		10/04 12:23 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		17,85 D		
		10/04 12:23 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		12,96 D		
		10/04 12:23 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745		1.469,43 D		
		10/04 12:23 TRILHA VEICULOS LTDA					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745		1.469,43 D		
		10/04 12:23 TRILHA VEICULOS LTDA					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745		257,04 D		
		10/04 12:23 TRILHA VEICULOS LTDA					
10/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	555.121.000.024.745		257,04 D		
		10/04 12:23 TRILHA VEICULOS LTDA					
10/04/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT		1.972	70.382,40 D	0,00 C	
		BB RF Curto Prazo Automático					
14/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.112		15.541,53 D		
		14/04 10:48 COMERCIAL P V JUREMA LTD					
14/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		37,39 D		
		14/04 10:48 CAXINGO IRRF EMPRESAS					
14/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.401	4.360,00 D		
		104 0030 023350769000135 ISRAEL ARAUJO					
14/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	841.041.200.016.847		12,69 D		
		Cobrança referente 14/04/2025					

14/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	19.951,61 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
15/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.031.027.117		3.704,49 D	
		15/04 15:38 CDC CONS PM CAXINGO				
15/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	3.704,49 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D	
		16/04 13:08 AILTON LEAL DE CARVALHO				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D	
		16/04 13:08 AILTON LEAL DE CARVALHO				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D	
		16/04 13:08 ANTONIO J BRITO MENESES				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D	
		16/04 13:08 ANTONIO J BRITO MENESES				
16/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474		336,36 D	
		16/04 16:14 CAXINGO IRRF EMPRESAS				
16/04/2025	0000	13105 375 Impostos		41.601	470,58 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
16/04/2025	0000	13105 375 Impostos		41.602	7.502,53 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
16/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.603	1.025,00 D	
		260 0001 029435713000160 CRYSTENNYS MO				
16/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.604	560,00 D	
		260 0001 029435713000160 CRYSTENNYS MO				
16/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.605	2.748,00 D	
		104 4366 06338107385 RAYANNY ROJECY PE				
16/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.606	27.693,50 D	
		748 2201 027248296000110 A.C.J.DISTRIB				
16/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.061.200.022.298		12,69 D	
		Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.061.200.022.299		12,69 D	
		Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.061.200.022.300		12,69 D	
		Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.061.200.022.301		12,69 D	
		Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	40.986,73 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
17/04/2025	0000	14011 952 FPE/FPM		350	30.513,80 C	
17/04/2025	0000	14011 952 FPE/FPM		350	13,87 C	
17/04/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO		350	1,21 C	
17/04/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT		1.972	30.528,88 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
22/04/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.201	3.892,78 D	
		341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI				
22/04/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	881.121.100.014.630		12,69 D	
		Cobrança referente 22/04/2025				
22/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	3.905,47 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
23/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450		150,00 D	
		23/04 13:04 AILTON LEAL DE CARVALHO				
23/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668		150,00 D	
		23/04 13:04 ANTONIO J BRITO MENESES				
23/04/2025	0000	13013 362 Pagto Energia Elétrica		51.924	6.848,12 D	
		EQUATORIAL PIAUI				
23/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	7.148,12 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
24/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.018.148		600,00 D	
		24/04 10:45 JOAO DE DEUS LIMA				
24/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	553.137.000.037.000		350,00 D	
		24/04 10:45 JOSE E FRANCA CARVALHO				
24/04/2025	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	950,00 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
28/04/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.022.115		5.139,68 D	
		28/04 11:45 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE				

28/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	7.795,20 D	
				28/04 11:45 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE			
28/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	721,73 D	
				28/04 11:45 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE			
28/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	903,10 D	
				28/04 11:45 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE			
28/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	2.155,90 D	
				341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI			
28/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	891.181.100.013.746	12,69 D	
				Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	16.728,30 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
29/04/2025		1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	7.235,05 C	
				29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025		1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	1.459,63 C	
				29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025		1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	755,70 C	
				29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025		1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	3.260,89 C	
				29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025		1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	8.240,91 C	
				29/04 12:00 PREF MUN DE CAXINGO			
29/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
				29/04 16:40 AILTON LEAL DE CARVALHO			
29/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
				29/04 16:40 AILTON LEAL DE CARVALHO			
29/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
				29/04 16:40 ANTONIO J BRITO MENESES			
29/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
				29/04 16:40 ANTONIO J BRITO MENESES			
29/04/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.782	22.232,67 D	
29/04/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.783	1.872,20 D	
29/04/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.784	27.557,64 D	
29/04/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.785	1.020,00 D	
29/04/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.786	4.709,31 D	
29/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.901	150,00 D	
				260 0001 07070669305 PEDRO ANTONIO LUI			
29/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.191.200.021.525	12,69 D	
				Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	37.202,33 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/04/2025		1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.007.221	3.721,00 C	
				30/04 14:17 P M CAXINGO MOVIMENTO			
30/04/2025		1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.028.473	13.500,00 C	
				30/04 13:49 CAXINGO IRRF FOPAG			
30/04/2025		1679	99015	870 Transferência recebida	551.679.000.028.474	2.703,00 C	
				30/04 14:17 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
30/04/2025		0000	14011	952 FPE/FPM	350	63.467,93 C	
30/04/2025		0000	14011	952 FPE/FPM	350	28,84 C	
30/04/2025		0000	14011	953 IPI/EXPORTACAO	350	0,38 C	
30/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D	
				30/04 12:41 ANTONIO J BRITO MENESES			
30/04/2025		1679	99015	470 Transferência enviada	551.679.000.028.473	260,72 D	
				30/04 12:41 CAXINGO IRRF FOPAG			
30/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	1.404,15 D	
				260 0001 08408517317 CLEMILDA MARIA DO			
30/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.002	72,88 D	
				104 2004 011378331000186 SINDICATO DOS			
30/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.201.200.046.088	12,69 D	
				Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	801.201.200.046.089	12,69 D	
				Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.875	57,80 D	
				Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.876	3,40 D	

		Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.877		57,80 D
		Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345.878		3,40 D
		Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.201.200.345,879		10,20 D
		Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT		1.972	81.375,42 D
30/04/2025	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

428002

OR - Ordinario 428002	FICHA: 402	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	39.536,00	8.472,00	54.842,00

VALOR EM R$ 8.472,00 — oito mil, quatrocentos e setenta e dois reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) 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 **8.472,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428002	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 402	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025
Fornededor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO**		CPF/CNPJ : CAXINGO	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) UNIDADE: 10 0005	8.472,00
	DESCONTOS 5.200,28
CR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.271,72**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0025.2182.0000 3.1.90.11.01 Desdobro 01	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
8.472,00	8.472,00	8.472,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.271,72**

três mil, duzentos e setenta e um 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 28/04/2025

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 02062

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) UNIDADE: 100005

Valor **8.472,00**

(oito mil, quatrocentos e setenta e dois reais)**

Despesa Bruta: . . . . **R$ 8.472,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428002	/1	O 040100	10.301.0025.2182.0000	3.1.90.11.00	R$ 8.472,00	R$ 0,00	R$ 5.200,28	R$ 3.271,72
TOTAL					R$ 8.472,00	R$ 0,00	R$ 5.200,28	R$ 3.271,72

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.271,72**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	7978	3.271,72
TOTAL. . .			R$ 3.271,72

Despesa paga em 30/04/2025 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

428003

OR - Ordinario 428003	FICHA: 402	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	48.008,00	3.388,80	51.453,20

VALOR EM R$ 3.388,80 três mil, trezentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) 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	**3.388,80**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428003	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 402	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025	
Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO**		CPF/CNPJ :	
ENDEREÇO:		CAXINGO	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) UNIDADE: 10 0005	VALOR BRUTO 3.388,80 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**3.388,80**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2182.0000	Ações de Vigilância Sanitária
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
3.388,80	3.388,80	3.388,80	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **3.388,80**

três mil, trezentos e oitenta 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 28/04/2025

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 02063

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) UNIDADE: 100005

Valor **3.388,80**

(três mil, trezentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.388,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428003/1	0	040100	10.301.0025.2182.0000	3.1.90.11.00	R$ 3.388,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.388,80
TOTAL					R$ 3.388,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.388,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.388,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	7978	3.388,80
TOTAL. . .			R$ 3.388,80

Despesa paga em 30/04/2025 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

428004

OR - Ordinario 428004	FICHA: 402	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
10.301.0025.2182.0000	Ações de Vigilância Sanitária

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
102.850,00	51.396,80	1.317,87	50.135,33

VALOR EM R$ 1.317,87 — um mil, trezentos e dezessete reais e oitenta e sete centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) 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	**1.317,87**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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 428004 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 402	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

ENDEREÇO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) UNIDADE: 10 0005	VALOR BRUTO 1.317,87 DESCONTOS 0,00
[illegible] - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.317,87**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2182.0000	Ações de Vigilância Sanitária
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
1.317,87	1.317,87	1.317,87	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.317,87**

um mil, trezentos e dezessete reais e oitenta 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 28/04/2025

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 02064

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) UNIDADE: 100005

Valor **1.317,87**

(um mil, trezentos e dezessete reais e oitenta e sete centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.317,87**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428004	/ 1 O	040100	10.301.0025.2182.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.317,87	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.317,87
TOTAL					R$ 1.317,87	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.317,87

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.317,87**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	7978	1.317,87
TOTAL. . .			R$ 1.317,87

Despesa paga em 30/04/2025 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

24/04/2025 09:54:21

Unidade Orçamentária igual a 100005

Data Pagamento: 29/04/2025 - 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
P	908	1/3 FERIAS	30 D	1.317,87	D	920	IRRF - SALARIO	27.50	398,33
					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	5.271,47	5.271,47	2.230,55	3.040,92

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
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 Vínculo: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	8.472,00	13.178,67	13.178,67	5.200,28	7.978,39

Total Unidade: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	8.472,00	13.178,67	13.178,67	5.200,28	7.978,39

Total Subdivisão: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	8.472,00	13.178,67	13.178,67	5.200,28	7.978,39

Total Divisão: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	8.472,00	13.178,67	13.178,67	5.200,28	7.978,39

Total Geral: 3

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**8.472,00**	**13.178,67**	**13.178,67**	**5.200,28**	**7.978,39**

Resumo Contábil

24/04/2025 09:55:22

Unidade Orçamentária igual a 100005

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO
Vinculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	13.178,67
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	13.178,67
Total de Descontos	5.200,28
Total Líquido	7.978,39
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	13.178,67 (+)
Total Patronal	1.186,08 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	14.364,75
Total de Descontos	
Total de Descontos	5.200,28 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	5.200,28

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vinculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	1.186,08	0,00	0,00	0,00	1.186,08
Total	1.186,08	0,00	0,00	0,00	1.186,08

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	3
Total	3
Quantidade de trabalhadores processados	3

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	3	90,00	8.472,00	Salário Base
004	INSALUBRIDADE 40%	3	120,00	3.388,80	Insalubridade
908	1/3 FERIAS	1	30,00	1.317,87	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	30,00	1.317,87
Insalubridade	120,00	3.388,80
Salário Base	90,00	8.472,00
Total	**240,00**	**13.178,67**

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	1	0,00	650,36	
082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2	4,00	112,96	
920	IRRF - SALARIO	3	57,50	652,09	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	3	42,00	1.186,08	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	103,50	5.200,28
Total	**103,50**	**5.200,28**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vinculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.186,08
Total	1.186,08

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100005

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Base de I.R.R.F.	**13.178,67**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**8.472,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	8.472,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
04/2025

Folha Mensal

24/04/2025

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								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
23-1	ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA	917.477.673-87	5.271,47	2.230,55	3.040,92	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
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 Vínculo: 3			**13.178,67**	**5.200,28**	**7.978,39**			
Qtde Unidade: 3			**13.178,67**	**5.200,28**	**7.978,39**			
Qtde Subdivisão: 3			**13.178,67**	**5.200,28**	**7.978,39**			
Qtde Divisão: 3			**13.178,67**	**5.200,28**	**7.978,39**			
Qtde Total: 3			**13.178,67**	**5.200,28**	**7.978,39**			

CAXINGO, 24 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 09:11:44

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: 001/1679/00000018107-2
CPF/CNPJ: 917.477.673-87
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA SILVA
Valor: R$ 3.040,92
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025
Código da Operação: 00100066
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 0SL9GLA87TXNZLJP

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: 30/04/2025 às 09:11:44

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: 001/1679/00000018108-0
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: 30/04/2025
Código da Operação: 00100064
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 0F335F7RMNT8ULTW

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: 30/04/2025 às 09:11:44

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: 001/1679/00000018077-7

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: 30/04/2025

Código da Operação: 00100135

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: 42AFPQJ1H2M7F0GZ

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

428006

OR - Ordinario 428006	FICHA: 412	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
350.500,00	146.000,80	33.888,00	170.611,20

VALOR EM R$ 33.888,00

trinta e três mil, oitocentos e oitenta e oito reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) 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	**33.888,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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° 428006 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) UNIDADE: 10 0004

VALOR BRUTO 33.888,00
DESCONTOS 15.508,43

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **18.379,57**

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
33.888,00	33.888,00	33.888,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **18.379,57**

dezoito mil, trezentos e setenta e nove 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 28/04/2025

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 02065

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) UNIDADE: 100004

Valor **33.888,00**

(trinta e três mil, oitocentos e oitenta e oito reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 33.888,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428006	/1 0	040100	10.301.0025.2185.0000	3.1.90.11.00	R$ 33.888,00	R$ 0,00	R$ 15.508,43	R$ 18.379,57
TOTAL					R$ 33.888,00	R$ 0,00	R$ 15.508,43	R$ 18.379,57

Despesa Líquida: . . . . **R$ 18.379,57**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3475	18.379,57
TOTAL. . .			R$ 18.379,57

Despesa paga em 30/04/2025 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

428007

OR - Ordinario 428007	FICHA: 412	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
350.500,00	179.888,80	13.555,20	157.056,00

VALOR EM R$ 13.555,20 treze mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais e vinte centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) 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	**13.555,20**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428007	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025	

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) UNIDADE: 10 0004	VALOR BRUTO 13.555,20 DESCONTOS 0,00
Ordinario **VALOR A PAGAR**	**13.555,20**

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
13.555,20	13.555,20	13.555,20	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **13.555,20**

treze mil, quinhentos e cinquenta 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 28/04/2025

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 02066

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) UNIDADE: 100004

Valor **13.555,20**

(treze mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais e vinte centavos)

Despesa Bruta: . . . . . **R$ 13.555,20**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428007	/ 1	O	040100 10.301.0025.2185.0000	3.1.90.11.00	R$ 13.555,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.555,20
TOTAL					R$ 13.555,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.555,20

Despesa Líquida: . . . . . **R$ 13.555,20**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3475	13.555,20
TOTAL. . .			R$ 13.555,20

Despesa paga em 30/04/2025 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

428008

OR - Ordinario 428008	FICHA: 412	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
350.500,00	193.444,00	2.824,00	154.232,00

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) 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	**2.824,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/04/2025

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° 428008 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDERE. CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) 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
10.301.2025.2185.0000	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 28/04/2025

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 02067

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) 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
428008	/ 1 O	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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3475	2.824,00
TOTAL. . .			R$ 2.824,00

Despesa paga em 30/04/2025 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

24/04/2025 09:52:35

Unidade Orçamentária igual a 100004

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Vínculo: 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	01/10/2009	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
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
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	01/06/2004	0008 - AGENTE DE SAUDE

Unidade Orçamentária igual a 100004

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	005	CONSIGNADO BB - I	1.00	654,50
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	006	CONSIGNADO BB - II	1.00	190,64
					D	007	CONSIGNADO BB - III	1.00	458,17
					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	2.557,04	1.396,56

Matrícula 35-1 — Nome do Trabalhador: JOSE KLEBER DE LIMA — Admissão: 02/12/2002 — Cargo: 0008 - AGENTE DE SAUDE

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,88
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	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	522,24	3.431,36

Matrícula 36-1 — Nome do Trabalhador: LUIZA PEREIRA CARVALHO — Admissão: 02/06/2004 — 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

Unidade Orçamentária igual a 100004

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

P	001	VENCIMENTO	30.00D	2.824,00	D	008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	363,37
P	004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.129,60	D	082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	56,48
					D	920	IRRF - SALARIO	15.00	126,88
					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	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

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	Líquido
0,00	0,00	2.824,00	2.824,00	2.824,00	1.538,72	1.285,28

Total Vínculo: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	36.712,00	50.267,20	50.267,20	15.508,43	34.758,77

Total Unidade: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	36.712,00	50.267,20	50.267,20	15.508,43	34.758,77

Total Subdivisão: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	36.712,00	50.267,20	50.267,20	15.508,43	34.758,77

Total Divisão: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	36.712,00	50.267,20	50.267,20	15.508,43	34.758,77

Total Geral: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**36.712,00**	**50.267,20**	**50.267,20**	**15.508,43**	**34.758,77**

Resumo Contábil

24/04/2025 09:53:26

Unidade Orçamentária igual a 100004

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	50.267,20
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	50.267,20
Total de Descontos	15.508,43
Total Líquido	34.758,77
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	50.267,20 (+)
Total Patronal	5.139,68 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	55.406,88

Total de Descontos	
Total de Descontos	15.508,43 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	15.508,43

Patronal

Vínculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: Patronal Líquido
02 EFETIVOS	5.139,68	0,00	0,00	0,00	5.139,68
Total	5.139,68	0,00	0,00	0,00	5.139,68

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	12
94 - Afastamento por Doença não relacionada ao trabalho	1
Total	13
Quantidade de trabalhadores processados	13

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	12	360,00	33.888,00	Salário Base
004	INSALUBRIDADE 40%	12	480,00	13.555,20	Insalubridade
917	AFASTADO AUX.DOENCA	1	30,00	2.824,00	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	30,00	2.824,00
Insalubridade	480,00	13.555,20
Salário Base	360,00	33.888,00
Total	**870,00**	**50.267,20**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	6	0,00	3.751,82	
006	CONSIGNADO BB - II	4	0,00	933,08	
007	CONSIGNADO BB - III	3	0,00	1.019,99	
008	CONSIGNADO CEF - I	4	0,00	2.409,13	
009	CONSIGNADO CEF - II	1	0,00	196,56	
036	CONSIGNADO BB - IV	1	0,00	181,17	
082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	8	16,00	451,84	
920	IRRF - SALARIO	12	180,00	1.425,16	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	13	182,00	5.139,68	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	378,00	15.508,43
Total	**378,00**	**15.508,43**

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100004

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	5.139,68
Total	5.139,68

Base de I.R.R.F.	**50.267,20**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**36.712,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	36.712,00

Relação de Valores

24/04/2025

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								
Vínculo: 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	3.953,60	578,72	3.374,88	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18068-8
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	006.618.033-33	3.953,60	2.557,04	1.396,56	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18139-0
35-1	JOSE KLEBER DE LIMA	826.352.933-68	3.953,60	522,24	3.431,36	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 Vínculo: 13			**50.267,20**	**15.508,43**	**34.758,77**			
Qtde Unidade: 13			**50.267,20**	**15.508,43**	**34.758,77**			
Qtde Subdivisão: 13			**50.267,20**	**15.508,43**	**34.758,77**			
Qtde Divisão: 13			**50.267,20**	**15.508,43**	**34.758,77**			

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 13			**50.267,20**	**15.508,43**	**34.758,77**			

CAXINGO, 24 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000020199-5

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: 30/04/2025

Código da Operação: 00100092

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: 0AVSCSFYQMU3U3MQ

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000018007-6
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: 30/04/2025
Código da Operação: 00100130
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 2NP4N90R007R0ELX

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: 30/04/2025 às 09:23:58

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: 30/04/2025

Código da Operação: 300616

Chave de Segurança: E6744XMTGGETQ2SF

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000018102-1
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: 30/04/2025
Código da Operação: 00100139
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: SY6JTMQS0ZNQ0J3T

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/0023/00000039286-3

CPF/CNPJ: 013.543.783-00

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: FRANCISCO EUDES 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: 30/04/2025

Código da Operação: 00100058

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: VGQCZRNP2SWRTFRZ

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000018068-8	**CPF/CNPJ:** 957.602.963-53
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: JANAINA CARVALHO DE FREITAS	**Valor:** R$ 3.374,88
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025	**Código da Operação:** 00100137
Data da Operação: 30/04/2025	**Chave de Segurança:** 91VPJZ0CPMW8VNN0

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000018139-0

CPF/CNPJ: 006.618.033-33

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: JOSE DE JESUS LIMA ALVES

Valor: R$ 1.396,56

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00100136

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: 4QLAH8MMP6UCS27L

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000015941-7

CPF/CNPJ: 826.352.933-68

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: JOSE KLEBER DE LIMA

Valor: R$ 3.431,36

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00100061

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: 84W3ANKVENYQZ025

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000018004-1

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: 30/04/2025

Código da Operação: 00100068

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: MTGH5CAMJ3R8U1X6

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000018022-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: 30/04/2025
Código da Operação: 00100071
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: WM48S0RW23LXR2K6

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000018494-2
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: 30/04/2025
Código da Operação: 00100069
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: H3XYQGQJW43VHL9L

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000018003-3
CPF/CNPJ: 938.220.733-34
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO
Valor: R$ 3.011,51
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025
Código da Operação: 00100056
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: MA2K0T6XRHMHUU5M

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: 30/04/2025 às 09:15:30

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: 001/1679/00000017799-7
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: 30/04/2025
Código da Operação: 00100131
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 8UTMM73T9NT9XLTZ

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

428009

OR - Ordinario 428009	FICHA: 412	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
10.301.0025.2185.0000	Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
350.500,00	196.268,00	1.976,80	152.255,20

VALOR EM R$ 1.976,80 um mil, novecentos e setenta e seis reais e oitenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3511) 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	**1.976,80**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data. 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/04/2025

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	428009	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3511) UNIDADE: 100004	VALOR BRUTO 1.976,80 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.976,80**

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
3.1.90.11.43	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 43	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.976,80	1.976,80	1.976,80	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.976,80**

um mil, novecentos e setenta e seis 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 28/04/2025

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 02069

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13° Salário ID:(3511) UNIDADE: 100004

Valor **1.976,80**

(um mil, novecentos e setenta e seis reais e oitenta centavos)* * * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.976,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428009	/1 0	040100	10.301.0025.2185.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.976,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.976,80
TOTAL					R$ 1.976,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.976,80

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.976,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1976	1.976,80
TOTAL. . .			R$ 1.976,80

Despesa paga em 30/04/2025 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 100004

Data Pagamento: 29/04/2025 - Adiantamento 13º Salário

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
27-1	ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO	06/03/2014	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	12/12	1.412,00	
P 004	INSALUBRIDADE 40%	12/12	564,80	

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.976,80	0,00	1.976,80

Total Vínculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.976,80	0,00	1.976,80

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.976,80	0,00	1.976,80

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.976,80	0,00	1.976,80

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.976,80	0,00	1.976,80

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.976,80**	**0,00**	**1.976,80**

Resumo Contábil

22/04/2025 11:07:43

Unidade Orçamentária igual a 100004

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO
Vinculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	1.976,80
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	1.976,80
Total de Descontos	0,00
Total Líquido	1.976,80
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	1.976,80 (+)
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 (-)
	1.976,80
Total de Descontos	
Total de Descontos	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	0,00

Patronal

Vinculo	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	1.412,00	Salário Base
004	INSALUBRIDADE 40%	1	40,00	564,80	Insalubridade

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	40,00	564,80
Salário Base	30,00	1.412,00
Total	**70,00**	**1.976,80**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vinculo	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 Vinculo	Valor
02 - EFETIVOS	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
04/2025

Adiantamento 13º Salário

Relação de Valores

22/04/2025

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	1.976,80	0,00	1.976,80	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	20199-5
Qtde Vinculo: 1			**1.976,80**	**0,00**	**1.976,80**			
Qtde Unidade: 1			**1.976,80**	**0,00**	**1.976,80**			
Qtde Subdivisão: 1			**1.976,80**	**0,00**	**1.976,80**			
Qtde Divisão: 1			**1.976,80**	**0,00**	**1.976,80**			
Qtde Total: 1			**1.976,80**	**0,00**	**1.976,80**			

CAXINGO, 22 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 09:12:44

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: 001/1679/00000020199-5
CPF/CNPJ: 050.390.653-02
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO
Valor: R$ 1.976,80
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025
Código da Operação: 00100070
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: XW2H7G2P9J7RM6W7

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

428020

OR - Ordinario **428020**	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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 Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	49.631,16	9.108,00	243.760,84

VALOR EM R$ 9.108,00

nove mil, cento e oito reais ********** ****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

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

9.108,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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 428020 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

VALOR BRUTO 9.108,00
DESCONTOS 3.385,31

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** 5.722,69

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04.01.00	FMS
[illegible].2025.2186.0000	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
9.108,00	9.108,00	9.108,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 5.722,69
cinco mil, setecentos e vinte e dois reais e sessenta 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 28/04/2025

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 02086

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

Valor **9.108,00**

(nove mil, cento e oito reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 9.108,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428020	/1 0	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 9.108,00	R$ 0,00	R$ 3.385,31	R$ 5.722,69
TOTAL					R$ 9.108,00	R$ 0,00	R$ 3.385,31	R$ 5.722,69

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.722,69**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1588	5.722,69
TOTAL. . .			R$ 5.722,69

Despesa paga em 30/04/2025 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

428021

OR - Ordinario 428021	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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 Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	58.739,16	1.821,60	241.939,24

VALOR EM R$ 1.821,60

um mil, oitocentos e vinte e um reais e sessenta centavos ********** **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

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	**1.821,60**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428021	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025	

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)	VALOR BRUTO 1.821,60 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.821,60**

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
1.821,60	1.821,60	1.821,60	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **1.821,60**

um mil, oitocentos e vinte e um reais e sessenta 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 28/04/2025

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 02087

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

Valor **1.821,60**

(um mil, oitocentos e vinte e um reais e sessenta centavos)

Despesa Bruta: . . . . . **R$ 1.821,60**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428021	/ 1	O 040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.821,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.821,60
TOTAL					R$ 1.821,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.821,60

Despesa Líquida: . . . . . **R$ 1.821,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1588	1.821,60
TOTAL. . .			R$ 1.821,60

Despesa paga em 30/04/2025 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

428022

OR - Ordinario 428022	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	60.560,76	450,00	241.489,24

VALOR EM R$

450,00

quatrocentos e cinquenta reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

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	**450,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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° 428022 **SUBEMPENHO N° 1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

[illegible]: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

Fornedecor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDERECO: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)	VALOR BRUTO 450,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**450,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
[illegible]4	FMS
[illegible]4.[illegible]	FMS
[illegible].[illegible]01.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Fam¡lia-PSF
[illegible].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 28/04/2025

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 02088

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

Valor **450,00**

(quatrocentos e cinquenta reais) *

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

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428022	/1 0	040100	10.301.0025.2186.0000	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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1588	450,00
TOTAL. . .			R$ 450,00

Despesa paga em 30/04/2025 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

428023

OR - Ordinario 428023	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	61.010,76	757,20	240.732,04

VALOR EM R$ **757,20** setecentos e cinquenta e sete reais e vinte centavos ********** ********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

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	**757,20**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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° 428023 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

VALOR BRUTO 757,20
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **757,20**

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
3.1.90.11.45	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 45	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
757,20	757,20	757,20	0,00

VALOR A SER PAGO R$ 757,20

setecentos e cinquenta e sete 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 28/04/2025

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 02089

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

Valor **757,20**

(setecentos e cinquenta e sete reais e vinte centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 757,20**

EMP./SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428023	/ 1	O 040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 757,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 757,20
TOTAL					R$ 757,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 757,20

Despesa Líquida: . . . . **R$ 757,20**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1588	757,20
TOTAL. . .			R$ 757,20

Despesa paga em 30/04/2025 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

428024

OR - Ordinario 428024	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO — CÓDIGO: 12

ENDEREÇO: CAXINGO

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
31.90.11.51	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	61.767,96	7.135,72	233.596,32

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

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	**7.135,72**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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° 428024 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)	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 28/04/2025

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 02090

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516)

Valor **7.135,72**

(sete mil, cento e trinta e cinco reais e setenta e dois centavos)

Despesa Bruta: . . . . . **R$ 7.135,72**

FMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428024	/1	0	040100 10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 7.135,72	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.135,72
TOTAL					R$ 7.135,72	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.135,72

Despesa Líquida: . . . . . **R$ 7.135,72**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1588	7.135,72
TOTAL. . .			R$ 7.135,72

Despesa paga em 30/04/2025 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 100006

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
22-1	ELIZALBA ESCORCIO 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	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.281,60	2.281,60	212,52	2.069,08

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	363,81
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
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	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	5.159,46	5.159,46	583,55	4.575,91

Matrícula	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	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	5.159,46	5.159,46	583,55	4.575,91

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	01/03/2011	0025 - TECNICO DE ENFERMAGEM

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	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	01/02/2005	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	116,01
P	025	GRATIFICAÇÃO	1.00	450,00	D	045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1.00	18,22
P	908	1/3 FERIAS	30 D	757,20	D	920	IRRF - SALARIO	7.50	15,36
					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	3.028,80	3.028,80	655,83	2.372,97

Unidade Orçamentária igual a 100006

Data Pagamento: 29/04/2025 - 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

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
21-1	WILSON DE SOUSA CABRAL FILHO	05/01/2010	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	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	1.800,00	0,00

Total Vínculo: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	9.108,00	19.272,52	21.072,52	5.185,31	15.887,21

Total Unidade: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	9.108,00	19.272,52	21.072,52	5.185,31	15.887,21

Total Subdivisão: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	9.108,00	19.272,52	21.072,52	5.185,31	15.887,21

Total Divisão: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	9.108,00	19.272,52	21.072,52	5.185,31	15.887,21

Total Geral: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**9.108,00**	**19.272,52**	**21.072,52**	**5.185,31**	**15.887,21**

Resumo Contábil

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	19.272,52
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	19.272,52
Total de Descontos	3.385,31
Total Líquido	15.887,21
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	19.272,52 (+)
Total Patronal	1.275,12 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	20.547,64

Total de Descontos	
Total de Descontos	3.385,31 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	3.385,31

Patronal

Vinculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: Patronal Líquido
02 EFETIVOS	1.275,12	0,00	0,00	0,00	1.275,12
Total	1.275,12	0,00	0,00	0,00	1.275,12

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	7
Total	7
Quantidade de trabalhadores processados	7

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	7	210,00	10.908,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	6	120,00	1.821,60	Insalubridade
017	PRODUÇÃO	3	0,00	7.135,72	Gratificações
025	GRATIFICAÇÃO	1	0,00	450,00	Gratificações
908	1/3 FERIAS	1	30,00	757,20	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	30,00	757,20
Insalubridade	120,00	1.821,60
Gratificações	0,00	7.585,72
Salário Base	210,00	10.908,00
Total	**360,00**	**21.072,52**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	1	0,00	346,24	
006	CONSIGNADO BB - II	1	0,00	178,33	
008	CONSIGNADO CEF - I	2	0,00	657,53	
009	CONSIGNADO CEF - II	1	0,00	116,01	
045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	3	3,00	54,66	
064	FALTAS INJUSTIFICADAS RPPS	1	30,00	1.800,00	Valor já descontado do Bruto
920	IRRF - SALARIO	3	52,50	757,42	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	6	84,00	1.275,12	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	139,50	3.385,31
Valor já descontado do Bruto	30,00	1.800,00
Total	**169,50**	**5.185,31**

Resumo Contábil

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

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vinculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.275,12
Total	1.275,12

Base de I.R.R.F.	**19.272,52**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**9.108,00**
Base de Previdência por Vinculo	Valor
02 - EFETIVOS	9.108,00

Relação de Valores

24/04/2025

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								
Vínculo: 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
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
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
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
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	307.548.791-00	3.028,80	655,83	2.372,97	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	17578-1
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 Vínculo: 7			**21.072,52**	**5.185,31**	**15.887,21**			
Qtde Unidade: 7			**21.072,52**	**5.185,31**	**15.887,21**			
Qtde Subdivisão: 7			**21.072,52**	**5.185,31**	**15.887,21**			
Qtde Divisão: 7			**21.072,52**	**5.185,31**	**15.887,21**			

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 7			**21.072,52**	**5.185,31**	**15.887,21**			

CAXINGO, 24 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 09:04:54

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: 30/04/2025
Código da Operação: 00100055
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 8UNYYX8SJWAHY4NN

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: 30/04/2025 às 09:04:54

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: 001/1679/00000005512-3

CPF/CNPJ: 700.199.593-20

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: ELZA PORTELA DA SILVA

Valor: R$ 1.227,05

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00100125

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: 0K3S6NKN2WH793JF

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: 30/04/2025 às 09:04:54

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: 30/04/2025

Código da Operação: 00100271

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: G2R9NGE207CWXMAS

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: 30/04/2025 às 09:04:54

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: 001/0023/00000028627-3
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: 30/04/2025
Código da Operação: 00100059
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: WNCH3ZV1CH0F15AL

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: 30/04/2025 às 09:04:54

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: 001/1679/00000017445-9
CPF/CNPJ: 016.240.273-26
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS
Valor: R$ 1.066,29
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025
Código da Operação: 00100132
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 91ZVL675PP23NTVG

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: 30/04/2025 às 09:04:54

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: 001/3137/00000017578-1
CPF/CNPJ: 307.548.791-00
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: SILVIO DIAS DA CRUZ
Valor: R$ 2.372,97
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025
Código da Operação: 00100276
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 2EQK1V0XX8234SXA

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

428025

OR - Ordinario 428025	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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 Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	68.903,68	759,00	232.837,32

VALOR EM R$ 759,00 setecentos e cinquenta e nove reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) 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

759,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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 428025 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) UNIDADE: 10 0006	VALOR BRUTO 759,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**759,00**

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
759,00	759,00	759,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **759,00**

setecentos e cinquenta e nove reais *

ATESTAMOS 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 28/04/2025

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 02084

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) UNIDADE: 100006

Valor **759,00**

(setecentos e cinquenta e nove reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 759,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428025	/ 1 O	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 759,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 759,00
TOTAL					R$ 759,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 759,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 759,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1135	759,00
TOTAL. . .			R$ 759,00

Despesa paga em 30/04/2025 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

428026

OR - Ordinario 428026	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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 Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	69.662,68	151,80	232.685,52

VALOR EM R$ 151,80 cento e cinquenta e um reais e oitenta centavos ********** *******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) 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	**151,80**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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 428026 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCOPPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) UNIDADE: 10 0008	VALOR BRUTO 151,80 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**151,80**

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
151,80	151,80	151,80	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **151,80**

cento e cinquenta e um 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 28/04/2025

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 02082

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) UNIDADE: 100006

Valor **151,80**

(cento e cinquenta e um reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: . . . . . **R$ 151,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428026	/1	O 040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 151,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 151,80
TOTAL					R$ 151,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 151,80

Despesa Líquida: . . . . . **R$ 151,80**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1135	151,80
TOTAL. . .			R$ 151,80

Despesa paga em 30/04/2025 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

428027

OR - Ordinario 428027	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
10.301.0025.2186.0000	Ações do Programa de Saúde da Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
302.500,00	69.814,48	225,00	232.460,52

VALOR EM R$ 225,00 duzentos e vinte e cinco reais ********** ****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) UNIDADE: 100006

ITEM	CODIGO	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	**225,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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 428027 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 28/04/2025

Fornecedor: 12 **FOLHA DE PAGAMENTO** CPF/CNPJ :
ENDERE...: CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) UNIDADE: 10 0006

VALOR BRUTO 225,00
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **225,00**

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
3.1.90.11.31	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 31	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
225,00	225,00	225,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **225,00**

duzentos e vinte e cinco reais *

DECLARAMOS 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 28/04/2025

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 02081

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3515) UNIDADE: 100006

Valor **225,00**

(duzentos e vinte e cinco reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 225,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428027	/1 O	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 225,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 225,00
TOTAL					R$ 225,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 225,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 225,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1135	225,00
TOTAL. . .			R$ 225,00

Despesa paga em 30/04/2025 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

22/04/2025 11:08:58

Unidade Orçamentária igual a 100006

Data Pagamento: 29/04/2025 - Adiantamento 13º Salário

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	01/02/2005	0013 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM

P 001	VENCIMENTO	12/12	759,00	
P 003	INSALUBRIDADE 20%	12/12	151,80	
P 025	GRATIFICAÇÃO	12/12	225,00	

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.135,80	0,00	1.135,80

Total Vínculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.135,80	0,00	1.135,80

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.135,80	0,00	1.135,80

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.135,80	0,00	1.135,80

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.135,80	0,00	1.135,80

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.135,80**	**0,00**	**1.135,80**

Resumo Contábil

22/04/2025 11:09:58

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
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	1.135,80
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	1.135,80
Total de Descontos	0,00
Total Líquido	1.135,80
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	1.135,80 (+)
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 (-)
	1.135,80
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	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	1	30,00	759,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	151,80	Insalubridade
025	GRATIFICAÇÃO	1	0,00	225,00	Gratificações

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	20,00	151,80
Gratificações	0,00	225,00
Salário Base	30,00	759,00
Total	**50,00**	**1.135,80**

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

Relação de Valores

22/04/2025

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								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	307.548.791-00	1.135,80	0,00	1.135,80	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	17578-1
Qtde Vínculo: 1			**1.135,80**	**0,00**	**1.135,80**			
Qtde Unidade: 1			**1.135,80**	**0,00**	**1.135,80**			
Qtde Subdivisão: 1			**1.135,80**	**0,00**	**1.135,80**			
Qtde Divisão: 1			**1.135,80**	**0,00**	**1.135,80**			
Qtde Total: 1			**1.135,80**	**0,00**	**1.135,80**			

CAXINGO, 22 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 09:02:56

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: 001/3137/00000017578-1	**CPF/CNPJ:** 307.548.791-00
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: SILVIO DIAS DA CRUZ	**Valor:** R$ 1.135,80
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025	**Código da Operação:** 00100277
Data da Operação: 30/04/2025	**Chave de Segurança:** Z09KCN90WXHLEWTZ

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

328077

OR - Ordinario 328077	FICHA: 426	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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 Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
220.000,00	23.212,02	5.155,28	191.632,70

VALOR EM R$ 5.155,28 cinco mil, cento e cinquenta e cinco reais e vinte e oito centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3491) UNIDADE: 100003

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	605	Assistência financeira da União destinada à complementação ao pag:	VALOR TOTAL DOS ITENS
Código de APlicação:	999	Não se aplica	
Fonte de REC. - MSC	1.605	Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento	5.155,28

Autorizo o empenho dessa despesa
Data: 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/03/2025

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° 328077 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 426	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025	

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (-431) UNIDADE: 100003	VALOR BRUTO 5.155,28 DESCONTOS 831,15
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**4.324,13**

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
5.155,28	5.155,28	5.155,28	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.324,13**

quatro mil, trezentos e vinte e quatro 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 28/03/2025

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 01503

DATA: 01/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 01/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3491)
UNIDADE: 100003

Valor **5.155,28**

(cinco mil, cento e cinquenta e cinco reais e vinte e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 5.155,28**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328077	/1 O	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 5.155,28	R$ 0,00	R$ 831,15	R$ 4.324,13
TOTAL					R$ 5.155,28	R$ 0,00	R$ 831,15	R$ 4.324,13

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.324,13**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624028	4324	4.324,13
TOTAL. . .			R$ 4.324,13

Despesa paga em 01/04/2025 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

01/04/2025 11:12:11

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos

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
40-1	ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	02/05/2012	0025 - TECNICO DE ENFERMAGEM

P	065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 920	IRRF - SALARIO	7.50	37,67
					D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	210,66

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.022,73	3.326,33	1.504,73	248,33	1.256,40

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
41-1	ANTONIA MARIA DOS SANTOS	01/02/2005	0013 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM

P	065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	641,09	D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	89,75

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.159,09	2.462,69	641,09	89,75	551,34

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

P	065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 920	IRRF - SALARIO	7.50	37,67
					D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	210,66

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.022,73	3.326,33	1.504,73	248,33	1.256,40

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

P	065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 920	IRRF - SALARIO	7.50	34,08
					D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	210,66

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.022,73	3.326,33	1.504,73	244,74	1.259,99

Total Vínculo: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.227,28	12.441,68	5.155,28	831,15	4.324,13

Total Unidade: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.227,28	12.441,68	5.155,28	831,15	4.324,13

Total Subdivisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.227,28	12.441,68	5.155,28	831,15	4.324,13

Total Divisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	11.227,28	12.441,68	5.155,28	831,15	4.324,13

Total Geral: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**11.227,28**	**12.441,68**	**5.155,28**	**831,15**	**4.324,13**

Resumo Contábil

01/04/2025 11:13:25

Unidade Orçamentária igual a 100003

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

Total de Vencimentos	5.155,28
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	5.155,28
Total de Descontos	831,15
Total Líquido	4.324,13
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	5.155,28 (+)
Total Patronal	721,73 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	5.877,01
Total de Descontos	
Total de Descontos	831,15 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	831,15

Patronal

Vínculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: Patronal Líquido
02 EFETIVOS	721,73	0,00	0,00	0,00	721,73
Total	721,73	0,00	0,00	0,00	721,73

Funcionários

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

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	4	0,00	5.155,28	Gratificações

Resumo de Proventos por Classificação

Gratificações	0,00	5.155,28
Total	**0,00**	**5.155,28**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
920	IRRF - SALARIO	3	22,50	109,42	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	4	56,00	721,73	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	78,50	831,15
Total	**78,50**	**831,15**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	721,73
Total	721,73

Base de I.R.R.F.	**12.441,68**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**5.155,28**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	5.155,28

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
03/2025

Folha Complementar c/ Encargos

01/04/2025

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								
40-1	ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	819.558.043-20	1.504,73	248,33	1.256,40	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17470-X
41-1	ANTONIA MARIA DOS SANTOS	394.279.353-91	641,09	89,75	551,34	001-Banco do Brasil S.A.	0023-X	25662-5
52-1	MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS	806.776.493-04	1.504,73	248,33	1.256,40	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18125-0
62-1	MARIA DE NASARE SOUSA DA SILVA	750.435.562-34	1.504,73	244,74	1.259,99	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	11781-1
Qtde Vínculo: 4			**5.155,28**	**831,15**	**4.324,13**			
Qtde Unidade: 4			**5.155,28**	**831,15**	**4.324,13**			
Qtde Subdivisão: 4			**5.155,28**	**831,15**	**4.324,13**			
Qtde Divisão: 4			**5.155,28**	**831,15**	**4.324,13**			
Qtde Total: 4			**5.155,28**	**831,15**	**4.324,13**			

CAXINGO, 01 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/04/2025 às 15:59:55

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: 001/1679/00000017470-X	**CPF/CNPJ:** 819.558.043-20
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	**Valor:** R$ 1.256,40
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025	**Código da Operação:** 00106612
Data da Operação: 01/04/2025	**Chave de Segurança:** XJAM27GSR0CA2L94

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: 02/04/2025 às 15:59:55

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: 001/0023/00000025662-5

CPF/CNPJ: 394.279.353-91

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: ANTONIA MARIA DOS SANTOS

Valor: R$ 551,34

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025

Código da Operação: 00106634

Data da Operação: 01/04/2025

Chave de Segurança: R5FGVMMMNEU774VA

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: 02/04/2025 às 15:59:55

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: 001/1679/00000018125-0	**CPF/CNPJ:** 806.776.493-04
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Física
Nome: MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS	**Valor:** R$ 1.256,40
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025	**Código da Operação:** 00106652
Data da Operação: 01/04/2025	**Chave de Segurança:** P82F20SUCG0L3QJU

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: 02/04/2025 às 15:59:55

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: 001/1679/00000011781-1
CPF/CNPJ: 750.435.562-34
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: MARIA DE NASARE SOUSA DA SILVA
Valor: R$ 1.259,99
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025
Código da Operação: 00106669
Data da Operação: 01/04/2025
Chave de Segurança: 782LAPXTQHU2074P

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

328079

OR - Ordinario 328079	FICHA: 426	DATA: 28/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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 Família-PSF

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
220.000,00	28.367,30	6.450,73	185.181,97

VALOR EM R$ 6.450,73 seis mil, quatrocentos e cinquenta reais e setenta e três centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3492) UNIDADE: 100006

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	605	Assistência financeira da União destinada à complementação ao pag:	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APlicação:	999	Não se aplica	
Fonte de REC. - MSC	1.605	Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento	**6.450,73**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data 28/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/03/2025

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	328079	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 426	DATA: 28/03/2025	REQUISIÇÃO:

[illegible] NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/03/2025

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

DISCRIMINAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCOPPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3430) UNIDADE: 100006

VALOR BRUTO 6.450,73

DESCONTOS 1.308,30

CR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **5.142,43**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0025.2186.0000 3.1.90.11.51 Desdobro 51	FMS FMS Ações do Programa de Saúde da Fam¡lia-PSF VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.450,73	6.450,73	6.450,73	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **5.142,43**

cinco mil, cento e quarenta e dois reais e quarenta 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 28/03/2025

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 01504

DATA: 01/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 01/04/2025
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3492)
UNIDADE: 100006 '

Valor **6.450,73**
(seis mil, quatrocentos e cinquenta reais e setenta e três centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 6.450,73**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
328079	/1 O	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R$ 6.450,73	R$ 0,00	R$ 1.308,30	R$ 5.142,43
TOTAL					R$ 6.450,73	R$ 0,00	R$ 1.308,30	R$ 5.142,43

Despesa Líquida: . . . . **R$ 5.142,43**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624028	5142	5.142,43
TOTAL. . .			R$ 5.142,43

Despesa paga em 01/04/2025 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

01/04/2025 11:14:56

Unidade Orçamentária igual a 100006

Data Pagamento: 30/03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
22-1	ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO CARVALHO	02/05/2012	0015 - ENFERMEIRO

P	065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	2.800,18	D 920	IRRF - SALARIO	22.50	344,61
					D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	392,03

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	4.318,18	5.081,78	2.800,18	736,64	2.063,54

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

P	065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 920	IRRF - SALARIO	7.50	34,08
					D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	210,66

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.022,73	3.326,33	1.504,73	244,74	1.259,99

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	01/03/2011	0025 - TECNICO DE ENFERMAGEM

P	065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 920	IRRF - SALARIO	7.50	19,86
					D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	210,66

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.022,73	3.326,33	1.504,73	230,52	1.274,21

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

P	065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	641,09	D 920	IRRF - SALARIO	7.50	6,65
					D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	89,75

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.159,09	2.912,69	641,09	96,40	544,69

Total Vínculo: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	12.522,73	14.647,13	6.450,73	1.308,30	5.142,43

Total Unidade: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	12.522,73	14.647,13	6.450,73	1.308,30	5.142,43

Total Subdivisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	12.522,73	14.647,13	6.450,73	1.308,30	5.142,43

Total Divisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	12.522,73	14.647,13	6.450,73	1.308,30	5.142,43

Total Geral: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**12.522,73**	**14.647,13**	**6.450,73**	**1.308,30**	**5.142,43**

Resumo Contábil

01/04/2025 11:15:39

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
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	6.450,73
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	6.450,73
Total de Descontos	1.308,30
Total Líquido	5.142,43
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	6.450,73 (+)
Total Patronal	903,10 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	7.353,83

Total de Descontos	
Total de Descontos	1.308,30 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	1.308,30

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	903,10	0,00	0,00	0,00	903,10
Total	903,10	0,00	0,00	0,00	903,10

Funcionários

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

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	4	0,00	6.450,73	Gratificações

Resumo de Proventos por Classificação

Gratificações	0,00	6.450,73
Total	**0,00**	**6.450,73**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
920	IRRF - SALARIO	4	45,00	405,20	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	4	56,00	903,10	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	101,00	1.308,30
Total	**101,00**	**1.308,30**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	903,10
Total	903,10

Base de I.R.R.F.	**14.647,13**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**6.450,73**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	6.450,73

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
03/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Relação de Valores

01/04/2025

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								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
22-1	ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO	786.628.423-72	2.800,18	736,64	2.063,54	001-Banco do Brasil S.A.	0252-6	5905-6
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	700.199.593-20	1.504,73	244,74	1.259,99	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	5512-3
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	016.240.273-26	1.504,73	230,52	1.274,21	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17445-9
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	307.548.791-00	641,09	96,40	544,69	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	17578-1
Qtde Vínculo: 4			**6.450,73**	**1.308,30**	**5.142,43**			
Qtde Unidade: 4			**6.450,73**	**1.308,30**	**5.142,43**			
Qtde Subdivisão: 4			**6.450,73**	**1.308,30**	**5.142,43**			
Qtde Divisão: 4			**6.450,73**	**1.308,30**	**5.142,43**			
Qtde Total: 4			**6.450,73**	**1.308,30**	**5.142,43**			

CAXINGO, 01 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/04/2025 às 15:59:19

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: 001/0252/00000005905-6

CPF/CNPJ: 786.628.423-72

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO

Valor: R$ 2.063,54

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025

Código da Operação: 00106539

Data da Operação: 01/04/2025

Chave de Segurança: Y3S82WFRWXC6ZCSJ

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: 02/04/2025 às 15:59:19

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: 001/1679/00000005512-3
CPF/CNPJ: 700.199.593-20
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: ELZA PORTELA DA SILVA
Valor: R$ 1.259,99
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025
Código da Operação: 00106554
Data da Operação: 01/04/2025
Chave de Segurança: 8T1PMFH88A4AVTQS

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: 02/04/2025 às 15:59:19

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: 001/1679/00000017445-9

CPF/CNPJ: 016.240.273-26

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS

Valor: R$ 1.274,21

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025

Código da Operação: 00106575

Data da Operação: 01/04/2025

Chave de Segurança: VFYTFAQNF4KPMWYJ

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: 02/04/2025 às 15:59:19

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: 001/3137/00000017578-1
CPF/CNPJ: 307.548.791-00
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: SILVIO DIAS DA CRUZ
Valor: R$ 544,69
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025
Código da Operação: 00106589
Data da Operação: 01/04/2025
Chave de Segurança: 7PZG8SZ5KRX5U5AG

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

428011

OR - Ordinario 428011	FICHA: 437	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	45.031,50	7.590,00	62.328,50

VALOR EM R$

7.590,00 sete mil, quinhentos e noventa reais ********** ******

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) 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	**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	**7.590,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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 428011 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) UNIDADE: 10 0008

VALOR BRUTO 7.590,00
DESCONTOS 2.619,70

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **4.970,30**

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
7.590,00	7.590,00	7.590,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **4.970,30**

quatro mil, novecentos e setenta reais e trinta 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 28/04/2025

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 02070

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) UNIDADE: 100008

Valor **7.590,00**

(sete mil, quinhentos e noventa reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 7.590,00**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428011	/1 O 040100	10.301.0025.2188.0000	3.1.90.11.00	R$ 7.590,00	R$ 0,00	R$ 2.619,70	R$ 4.970,30
TOTAL				R$ 7.590,00	R$ 0,00	R$ 2.619,70	R$ 4.970,30

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.970,30**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1441	4.970,30
TOTAL. . .			R$ 4.970,30

Despesa paga em 30/04/2025 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

428012

OR - Ordinario 428012	FICHA: 437	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	52.621,50	2.732,40	59.596,10

VALOR EM R$ 2.732,40

dois mil, setecentos e trinta e dois reais e quarenta centavos ********** *********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) 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	**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	**2.732,40**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/04/2025

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 428012 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) UNIDADE: 10 0008	VALOR BRUTO 2.732,40 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**2.732,40**

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
2.732,40	2.732,40	2.732,40	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **2.732,40**

dois mil, setecentos e trinta e dois 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 28/04/2025

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 02071

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) UNIDADE: 100008

Valor **2.732,40**
(dois mil, setecentos e trinta e dois reais e quarenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.732,40**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428012	/ 1 O	040100	10.301.0025.2188.0000	3.1.90.11.00	R$ 2.732,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.732,40
TOTAL					R$ 2.732,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.732,40

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.732,40**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1441	2.732,40
TOTAL. . .			R$ 2.732,40

Despesa paga em 30/04/2025 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

428013

OR - Ordinario 428013	FICHA: 437	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	55.353,90	6.712,10	52.884,00

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) 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	**VALOR TOTAL DOS ITENS**
Código de APIicação:	999	Não se aplica	
Fonte de REC. - MSC	1.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa	**6.712,10**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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 428013 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) UNIDADE: 10 0008	VALOR BRUTO 6.712,10 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**6.712,10**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04.01.00 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 28/04/2025

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 02073

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) 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
428013 / 1	0 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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	1441	6.712,10
TOTAL. . .			R$ 6.712,10

Despesa paga em 30/04/2025 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

24/04/2025 09:59:22

Unidade Orçamentária igual a 100008

Data Pagamento: 29/04/2025 - 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
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
54-1	MARIA ELIANE SABINO DA SILVA SOUZA	01/10/2009	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	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
55-1	MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	01/06/1999	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	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: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	7.590,00	17.034,50	17.034,50	2.619,70	14.414,80

Total Unidade: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	7.590,00	17.034,50	17.034,50	2.619,70	14.414,80

Folha de Pagamento

24/04/2025 09:59:22

Unidade Orçamentária igual a 100008

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Total Subdivisão: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	7.590,00	17.034,50	17.034,50	2.619,70	14.414,80

Total Divisão: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	7.590,00	17.034,50	17.034,50	2.619,70	14.414,80

Total Geral: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**7.590,00**	**17.034,50**	**17.034,50**	**2.619,70**	**14.414,80**

Resumo Contábil

24/04/2025 10:00:02

Unidade Orçamentária igual a 100008

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	17.034,50
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	17.034,50
Total de Descontos	2.619,70
Total Líquido	14.414,80
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	17.034,50 (+)
Total Patronal	1.062,60 (+)
FGTS a Recolher	0,00 (+)
Total de Vantagens	0,00 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Dedução de Salário Família	0,00 (-)
	18.097,10
Total de Descontos	
Total de Descontos	2.619,70 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	2.619,70

Patronal

	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	1.062,60	0,00	0,00	0,00	1.062,60
Total	1.062,60	0,00	0,00	0,00	1.062,60

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	5
Total	5
Quantidade de trabalhadores processados	5

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	5	150,00	7.590,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	303,60	Insalubridade
004	INSALUBRIDADE 40%	4	160,00	2.428,80	Insalubridade
017	PRODUÇÃO	2	0,00	6.712,10	Gratificações

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	180,00	2.732,40
Gratificações	0,00	6.712,10
Salário Base	150,00	7.590,00
Total	**330,00**	**17.034,50**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	2	0,00	315,08	
006	CONSIGNADO BB - II	1	0,00	297,47	
014	CONVENIO MED/ODONT	1	0,00	39,90	
920	IRRF - SALARIO	2	55,00	904,65	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	5	70,00	1.062,60	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	125,00	2.619,70
Total	**125,00**	**2.619,70**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.062,60
Total	1.062,60

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100008

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Base de I.R.R.F.	**17.034,50**
Base de F.G.T.S.	**0,00**

Base de Previdência Total	**7.590,00**
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	7.590,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
04/2025

Folha Mensal

24/04/2025

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
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
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
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: 5			**17.034,50**	**2.619,70**	**14.414,80**			
Qtde Unidade: 5			**17.034,50**	**2.619,70**	**14.414,80**			
Qtde Subdivisão: 5			**17.034,50**	**2.619,70**	**14.414,80**			
Qtde Divisão: 5			**17.034,50**	**2.619,70**	**14.414,80**			
Qtde Total: 5			**17.034,50**	**2.619,70**	**14.414,80**			

CAXINGO, 24 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 09:08:56

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: 001/1679/00000010010-2

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: 30/04/2025

Código da Operação: 00100133

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: H88F847LQ7PGPFHG

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: 30/04/2025 às 09:08:56

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: 001/0023/00000037790-2
CPF/CNPJ: 463.214.113-53
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: JACKELINE SAMPAIO SOUZA
Valor: R$ 1.779,56
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025
Código da Operação: 00100057
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 1NMEUEKK46E046S0

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: 30/04/2025 às 09:08:56

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: 001/1679/00000018732-1

CPF/CNPJ: 000.205.623-22

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: MARIA ELIANE SABINO DA SILVA

Valor: R$ 1.912,68

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00100063

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: MN6AMN4UFP7GFJ3Y

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: 30/04/2025 às 09:08:56

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: 001/1679/00000019171-X
CPF/CNPJ: 001.923.943-20
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Física
Nome: MARIA JOSE DA SILVA SOUSA
Valor: R$ 1.089,75
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025
Código da Operação: 00100067
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: JF3Z13VNX4KZN14Z

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: 30/04/2025 às 09:08:56

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: WASHIGTON 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: 30/04/2025

Código da Operação: 00100138

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: G0AYGATG79Y79WX8

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

428014

OR - Ordinario 428014	FICHA: 437	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
10.301.0025.2188.0000	Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
114.950,00	62.066,00	2.740,63	50.143,37

VALOR EM R$ 2.740,63 dois mil, setecentos e quarenta reais e sessenta e três centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3513) 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	**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	**2.740,63**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428014	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13° Salário ID:(3513) UNIDADE: 100008	2.740,63
	DESCONTOS 0,00
OR - Ordinario	**VALOR A PAGAR** **2.740,63**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04.01.00 10.301.0025.2188.0000 3.1.90.11.43 Recurso 43	FMS FMS Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

A P/ P/ EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.740,63	2.740,63	2.740,63	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **2.740,63**

dois mil, setecentos e quarenta 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 28/04/2025

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 02074

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Adiantamento 13° Salário ID:(3513) UNIDADE: 100008

Valor **2.740,63**

(dois mil, setecentos e quarenta reais e sessenta e três centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.740,63**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428014 /1	O 040100	10.301.0025.2188.0000	3.1.90.11.00	R$ 2.740,63	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.740,63
TOTAL				R$ 2.740,63	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.740,63

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.740,63**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2740	2.740,63
TOTAL. . .			R$ 2.740,63

Despesa paga em 30/04/2025 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

22/04/2025 11:10:56

Unidade Orçamentária igual a 100008

Data Pagamento: 29/04/2025 - Adiantamento 13º Salário

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
17-1	WASHINGTON LUIZ BRITO DE SOUSA	01/10/2007	0023 - ODONTOLOGO

P 001	VENCIMENTO	12/12	759,00		
P 004	INSALUBRIDADE 40%	12/12	303,60		
P 017	PRODUÇÃO	12/12	1.678,03		

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	2.740,63	0,00	2.740,63

Total Vínculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	2.740,63	0,00	2.740,63

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	2.740,63	0,00	2.740,63

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	2.740,63	0,00	2.740,63

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	2.740,63	0,00	2.740,63

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.740,63**	**0,00**	**2.740,63**

Resumo Contábil

22/04/2025 11:11:28

Unidade Orçamentária igual a 100008

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL - EFETIVO
Vinculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	2.740,63
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
Beneficios Assistenciais	0,00
Total Bruto	2.740,63
Total de Descontos	0,00
Total Líquido	2.740,63
FGTS a Recolher	0,00
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
→ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	2.740,63 (+)
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 (-)
	2.740,63
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
Vinculo	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	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	1	30,00	759,00	Salário Base
004	INSALUBRIDADE 40%	1	40,00	303,60	Insalubridade
017	PRODUÇÃO	1	0,00	1.678,03	Gratificações

Resumo de Proventos por Classificação

Insalubridade	40,00	303,60
Gratificações	0,00	1.678,03
Salário Base	30,00	759,00
Total	**70,00**	**2.740,63**

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
04/2025

Adiantamento 13º Salário

Relação de Valores

22/04/2025

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								
Vinculo: 02 - EFETIVOS								
17-1	WASHINGTON LUIZ BRITO DE SOUSA	350.196.973-20	2.740,63	0,00	2.740,63	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	7258-3
Qtde Vinculo: 1			**2.740,63**	**0,00**	**2.740,63**			
Qtde Unidade: 1			**2.740,63**	**0,00**	**2.740,63**			
Qtde Subdivisão: 1			**2.740,63**	**0,00**	**2.740,63**			
Qtde Divisão: 1			**2.740,63**	**0,00**	**2.740,63**			
Qtde Total: 1			**2.740,63**	**0,00**	**2.740,63**			

CAXINGO, 22 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 09:06:47

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: WASHIGTON LUIZ BRITO DE SOUSA
Valor: R$ 2.740,63
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025
Código da Operação: 00100134
Data da Operação: 30/04/2025
Chave de Segurança: 225QAARYGVCJQAE4

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

428016

OR - Ordinario 428016	FICHA: 449	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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	6.912,00	1.920,00	87.968,00

VALOR EM R$ 1.920,00

um mil, novecentos e vinte reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) 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	**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	**1.920,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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° 428016 **SUBEMPENHO N° 1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 449	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) UNIDADE: 10 0007	VALOR BRUTO 1.920,00 DESCONTOS 287,40
OR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**1.632,60**

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$ **1.632,60**

um mil, seiscentos e trinta e dois reais e sessenta 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 28/04/2025

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 02076

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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

Endereço:

Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) 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
428016	/ 1 0 040100	10.301.0025.2682.0000	3.1.90.11.00	R$ 1.920,00	R$ 0,00	R$ 287,40	R$ 1.632,60
TOTAL				R$ 1.920,00	R$ 0,00	R$ 287,40	R$ 1.632,60

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.632,60**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2784	1.632,60
TOTAL. . .			R$ 1.632,60

Despesa paga em 30/04/2025 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

428017

OR - Ordinario 428017	FICHA: 449	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO CÓDIGO: 12

ENDERECO 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	8.832,00	384,00	87.584,00

VALOR EM R$ 384,00 trezentos e oitenta e quatro reais ********** *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) 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	**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	**384,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/04/2025

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° 428017 **SUBEMPENHO N°** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 449	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 28/04/2025

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

MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) UNIDADE: 10

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 28/04/2025

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 02077

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) 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
428017	7 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 __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2784	384,00
TOTAL. . .			R$ 384,00

Despesa paga em 30/04/2025 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

428018

OR - Ordinario 428018	FICHA: 449	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		PROCESSO:	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
10.301.0025.2682.0000	NASF - Núcleo de Apoio a Saude da Familia

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
96.800,00	9.216,00	768,00	86.816,00

VALOR EM R$ 768,00 setecentos e sessenta e oito reais **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) 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
768,00

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 28/04/2025

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	428018	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 449	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 28/04/2025	

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) UNIDADE: 10 0007	VALOR BRUTO 768,00 DESCONTOS 0,00
Ordinario **VALOR A PAGAR**	**768,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0025.2682.0000	NASF - Núcleo de Apoio a Saude da Familia
3.1.90.11.45	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 45	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
768,00	768,00	768,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **768,00**

setecentos e sessenta e oito 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 28/04/2025

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 02079

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025
Credor..: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade..: CAXINGO CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) UNIDADE: 100007

Valor **768,00**
(setecentos e sessenta e oito reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 768,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428018	/ 1 0	040100	10.301.0025.2682.0000	3.1.90.11.00	R$ 768,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 768,00
TOTAL					R$ 768,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 768,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 768,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	2784	768,00
TOTAL. . .			R$ 768,00

Despesa paga em 30/04/2025 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

24/04/2025 09:57:55

Unidade Orçamentária igual a 100007

Data Pagamento: 29/04/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO

Vínculo: 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	920	IRRF - SALARIO	7.50	18,60
P	003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	384,00	D	942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	268,80
P	908	1/3 FERIAS	30 D	768,00					

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	3.072,00	3.072,00	287,40	2.784,60

Total Vínculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	3.072,00	3.072,00	287,40	2.784,60

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	3.072,00	3.072,00	287,40	2.784,60

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	3.072,00	3.072,00	287,40	2.784,60

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	3.072,00	3.072,00	287,40	2.784,60

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	**0,00**	**1.920,00**	**3.072,00**	**3.072,00**	**287,40**	**2.784,60**

Resumo Contábil

24/04/2025 09:58:35

Unidade Orçamentária igual a 100007

Divisao: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisao: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	3.072,00
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	3.072,00
Total de Descontos	287,40
Total Líquido	2.784,60
FGTS a Recolher	0,00
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00

Total a Empenhar	
Total de Proventos	3.072,00 (+)
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 (-)
	3.340,80

Total de Descontos	
Total de Descontos	287,40 (+)
Dedução de Maternidade	0,00 (+)
Dedução de Salário Família	0,00 (+)
	287,40

Patronal

Vínculo	Bruto: Patronal Bruto	Deduções: Salário Família	Deduções: Salário Maternidade	Deduções: Outras Deduções	Líquido: 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
908	1/3 FERIAS	1	30,00	768,00	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	30,00	768,00
Insalubridade	20,00	384,00
Salário Base	30,00	1.920,00
Total	**80,00**	**3.072,00**

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
920	IRRF - SALARIO	1	7,50	18,60	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	1	14,00	268,80	

Resumo de Descontos por Classificação

Sem classificação	21,50	287,40
Total	**21,50**	**287,40**

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	268,80
Total	268,80

Base de I.R.R.F.	**3.072,00**
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
04/2025
Folha Mensal

24/04/2025

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	3.072,00	287,40	2.784,60	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	26386-9
Qtde Vínculo: 1			**3.072,00**	**287,40**	**2.784,60**			
Qtde Unidade: 1			**3.072,00**	**287,40**	**2.784,60**			
Qtde Subdivisão: 1			**3.072,00**	**287,40**	**2.784,60**			
Qtde Divisão: 1			**3.072,00**	**287,40**	**2.784,60**			
Qtde Total: 1			**3.072,00**	**287,40**	**2.784,60**			

CAXINGO, 24 de abril de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 09:02:03

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$ 2.784,60

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00100278

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: 4HZPRN0HAS04Z8NF

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

318010

OR - Ordinario 318010	FICHA: 465	DATA: 18/03/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL 100006/24	PROCESSO: 006/2024	VENCIMENTO: 18/03/2025

NOME: TDB DISTRIBUIDORA LTDA 11.494.673/0001-61 CÓDIGO: 1481

ENDEREÇO: R UMBILINO TERESINA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
4.4.90.52.18	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
10.302.0025.1666.0000	Impantacao SAMU - sevicos de atendimento Movel

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
33.811,50	20.352,86	6.008,00	7.450,64

VALOR EM R$

6.008,00

seis mil e oito reais ********** **

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO APARELHO CELULAR, ARMÁRIO DE AÇO E ESTANTE DE AÇO PINTADO COM 5 PRATELERAS, CONFORME CONTRATO: 01.2901/2025.

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

6.008,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 18/03/2025

JOÃO DE DEUS LIMA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/03/2025

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 318010 **SUBEMPENHO Nº** 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 465	DATA: 18/03/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL 100006/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 18/03/2025

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 APARELHO CELULAR, ARMÁRIO DE AÇO E ESTANTE DE AÇO PINTADO COM 5 PRATELERAS, CONFORME CONTRATO: 01.2901/2025.

VALOR BRUTO 6.008,00
DESCONTOS 0,00

OR - Ordinario **VALOR A PAGAR** **6.008,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.302.0025.1666.0000	Impantacao SAMU - sevicos de atendimento Movel
4.4.90.52.18	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
Desdobro 18	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.008,00	6.008,00	6.008,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **6.008,00**
seis mil e oito 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 18/03/2025

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 01514

DATA: 20/03/2025 VENCTO:18/03/2025 PAGTO: 20/03/2025

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 APARELHO CELULAR, ARMÁRIO DE AÇO E ESTANTE DE AÇO PINTADO COM 5 PRATELERAS, CONFORME CONTRATO: 01.2901/2025.

Valor **6.008,00**

(seis mil e oito reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 6.008,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
318010	/ 1 O	040100	10.302.0025.1666.0000	4.4.90.52.00	R$ 6.008,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.008,00
TOTAL					R$ 6.008,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.008,00

Despesa Líquida: . . . . **R$ 6.008,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE 20/03/25

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
001	8632	6008	6.008,00
TOTAL. . .			R$ 6.008,00

Despesa paga em 20/03/2025 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: 0000000492/ 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° 5748, 5755

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 19/03/2025 Hora: 10:11:48

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: 18/03/2025 VALOR TOTAL: R$ 6.008,00 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. 000.005.748
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. 000.005.748
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 0311 4946 7300 0161 5500 1000 0057 4818 0847 7800

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	222250005975589 - 18/03/2025 14:14:23

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	18/03/2025
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 CÁLC. 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	6.008,00
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	6.008,00

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
0713	APARELHO CELULAR SMARTPHONE 32G	48183000	0/102	5102	PCT	2,0000	1.245,0000	2.490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	ARMARIO DE ACO	39232190	0/102	5102	UNID	1,0000	1.440,0000	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0325	ESTANTE DE ACO PINTADO COM 5 PRATELEIRAS	94033000	0/102	5102	UN	4,0000	519,5000	2.078,00	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, 18 de 03 de 2025

Funcionário Responsável

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Material permanente destinado a Secretaria de SAUDE deste municipio	

TDB DISTRIBUIDORA

TDB DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 11.494.673/0001-61 Insc. 19.472.731-9

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

À 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.5748 valores de R$ 6.008,00 (Seis mil oito reais) referente a aquisição de material permanente.

DADOS BANCARIOS:
ITAU: (341)
AG: 0344
C/C: 75845-3

Teresina (PI), 18 de março de 2025

TDB DISTRIBUIDORA LTDA:11494673000161

Assinado de forma digital por TDB DISTRIBUIDORA LTDA:11494673000161
Dados: 2025.03.18 14:27:45 -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 20:12:26 do dia 04/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/08/2025.
Código de controle da certidão: 78ED.EDCC.64DF.61C5
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar | Imprimir

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, / ITARARE / 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: 14/02/2025 a 15/03/2025

Certificação Número: 2025021420271917095022

Informação obtida em 24/02/2025 12:36:41.

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: 25000001037112584

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 06/03/2025 16:36:08
VÁLIDA ATÉ 05/05/2025

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: 9856EEE6-539C-4A99-86F1-C893D68ECA80

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI:CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/03/2025 16:36:20 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500001027112887

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 06/03/2025 16:35:45
VÁLIDA ATÉ 05/05/2025

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: EAA26E57-49B8-40C0-9765-D2C8781BEC82

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI:CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 06/03/2025 16:36:02 -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: 12729644/2025
Expedição: 04/03/2025, às 20:15:06
Validade: 31/08/2025 – 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 DIVIDA ATIVA DO MUNICIPIO

CÓDIGO DE CONTROLE: 022.909/25-10

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 20:03:29 h, do dia 04/03/2025.
Validade: 02/06/2025
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: 56F48A5BB6C9E344
Nº Via: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.42.21
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$ 6.008,00
DEBITO EM: 20/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032002
AUTENTICACAO SISBB: 9.CFA.89C.C32.EAB.9CC

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

CNPJ: 01.612.618/0001-75

OR - Ordinario

404005

OR - Ordinario 404005	FICHA: 530	DATA: 04/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL 000008/24	PROCESSO: 008/2024	VENCIMENTO: 04/04/2025

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
250.000,00	93.386,18	80.443,80	76.170,02

VALOR EM R$ 80.443,80

oitenta mil, quatrocentos e quarenta e três reais e oitenta 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 01.2312/2024.

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	2.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa	**80.443,80**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 04/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 04/04/2025

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	404005	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 530	DATA: 04/04/2025	REQUISIÇÃO:

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL	000008/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 04/04/2025

Fornededor: 101 **MAIS SAUDE EIRELI** CPF/CNPJ :10.436.813/0001-82

ENDEREÇO: AV PROFESSOR VALTER ALENCAR TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 01.2312/2024.	80.443,80
	DESCONTOS 965,33
OP - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**79.478,47**

CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 4 - 10 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.09 Desdobro 09	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
80.443,80	80.443,80	80.443,80	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **79.478,47**

setenta e nove mil, quatrocentos e setenta e oito reais e quarenta 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 04/04/2025

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 01998

DATA: 04/04/2025 VENCTO:04/04/2025 PAGTO: 04/04/2025

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 01.2312/2024.

Valor **80.443,80**

(oitenta mil, quatrocentos e quarenta e três reais e oitenta centavos)**

Despesa Bruta: . . . . **R$ 80.443,80**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
404005	/1	O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R$ 80.443,80	R$ 0,00	R$ 965,33	R$ 79.478,47
TOTAL					R$ 80.443,80	R$ 0,00	R$ 965,33	R$ 79.478,47

Despesa Líquida: . . . . **R$ 79.478,47**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624029	79	79.478,47
TOTAL. . .			R$ 79.478,47

Despesa paga em 04/04/2025 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 01999

DATA: 04/04/2025 VENCTO:04/04/2025 PAGTO: 04/04/2025

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 **965,33**

(novecentos e sessenta e cinco reais e trinta e três centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 965,33**

FMI SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
669	/1 E	990130		R$ 965,33	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 965,33
TOTAL				R$ 965,33	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 965,33

Despesa Líquida: . . . . **R$ 965,33**

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$
104	624029	965	965,33
TOTAL. . .			R$ 965,33

Despesa paga em 04/04/2025 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: 0000000610/ 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° 25535, 25536

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 04/04/2025 Hora: 07:55:27

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 25.535 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 25.535
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 4

CHAVE DE ACESSO
2225 0410 4368 1300 0182 5500 1000 0255 3510 0493 6487

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	**222250007498975 04/04/2025 11:50:54**

INSCRICAO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
19468437 7		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	04/04/2025
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	04/04/2025	79.478,45

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
18.614,71	4.188,33	0,00	0,00	80.443,80

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	965,35	80.443,80

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

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
SFMS1034	AMOXICILINA SUSP 250MG/5ML 60ML - PRATI	30041012	020	5102	FR	300,0000	5,23000000	1.569,00	363,07	81,69		22,50	
SFMS1152	ANLODIPINO 5MG C/500 CPR	30049099	020	5102	CPR	15.000,0000	0,04	600,00	138,84	31,24		22,50	
SFMS97206	ATENOLOL 25MG 30CPRS - FMS	30049042	020	5102	CPR	10.000,0000	0,04000000	400,00	92,56	20,83		22,50	
SFMS1554	AZITROMICINA 500MG C/150-PRATI	30042029	020	5102	CPR	3.000,0000	0,90	2.700,00	624,78	140,58		22,50	
SFMS1548	AZITROMICINA 600MG SUSP ORAL	30042029	020	5102	FR	200,0000	8,19	1.638,00	379,03	85,28		22,50	
SFMS1815	BROMOPRIDA GTS 4MG/ML 20ML - MARIO	30049045	020	5102	FR	200,0000	3,05	610,00	141,15	31,76		22,50	
SFMS2447	CEFALEXINA 500MG CPR CX/200 - ABL	30042052	020	5102	CPR	10.000,0000	0,80	8.000,00	1.851,20	416,52		22,50	
SFMS40011	CEFALEXINA 250MG 5ML 60ML FRC	30049076	020	5102	FRC	200,0000	10,02	2.004,00	463,73	104,34		22,50	
SFMS6221	CETOCONAZOL 200MG CX C/450 CPR - PRATI	30049077	020	5102	CPR	500,0000	0,35	175,00	40,49	9,11		22,50	
SFMS7427	CIMETIDINA 200MG CPR	30049069	020	5102	CPR	2.000,0000	0,41000000	820,00	189,75	42,69		22,50	
SF17532	CINARIZINA 25MG CPR	30049099	020	5102	CPR	1.000,0000	0,30	300,00	69,42	15,62		22,50	
SFMS7462	CIPROFLOXACINO 500MG CPR	30049069	020	5102	CPR	2.000,0000	0,25000000	500,00	115,70	26,03		22,50	
SFMS150047	COMPLEXO B CX/200 - CRISTALIA	30045090	020	5102	CPR	3.000,0000	0,06000000	180,00	41,65	9,37		22,50	
SF72732	COMPLEXO B SUSP. 100ML	30045090	020	5102	FRS	300,0000	3,75000000	1.125,00	260,32	58,57		22,50	
03D20501-AAAI	DEXAMETOSONA 4MG E.M.S E.M.S	30049075	020	5102	CPR	300,0000	0,23	69,00	15,97	3,59		22,50	
SFMS2980	DEXAMETASONA CREME DERM 10G - SANVAL	30043290	020	5102	BNG	200,0000	2,30	460,00	106,44	23,95		22,50	
856ABE3B-EB9	DEXCLORFENIRAMINA 100ML FARMACE	30049099	020	5102	UND	200,0000	2,50	500,00	115,70	26,03		22,50	
SFMS107809	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML - BELFAR	30049099	020	5102	FRS	300,0000	1,73000000	519,00	120,10	27,02		22,50	
SFMS29682	DIPIRONA SODICA 500MG C 500 CPR - DIPIMED	30049069	020	5102	CPR	5.000,0000	0,17	850,00	196,69	44,26		22,50	
SFMS34826	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GTS 10ML - FMS	30049069	020	5102	FR	400,0000	1,59	636,00	147,17	33,11		22,50	
SFMS80128	ENALAPRIL 10MG C 500CPR - MEDQUIMICA	30049067	020	5102	CPR	15.000,0000	0,05000000	750,00	173,55	39,05		22,50	
SFMS1041	ENALAPRIL 20MG C 500 CPR - PHARLAB	30049069	020	5102	CPR	15.000,0000	0,06000000	900,00	208,26	46,86		22,50	
SF80134	FLUCONAZOL 150MG C/100 CAP	30039099	020	5102	CPR	1.000,0000	0,54000000	540,00	124,96	28,12		22,50	
SFMS130174	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 -	30043220	020	5102	CPR	1.000,0000	0,24000000	240,00	55,54	12,50		22,50	
SF256225	FENOTEROL GTS 0,5% 20ML - PRATI	30049039	020	5102	FR	500,0000	7,76	3.880,00	897,83	202,01		22,50	
SFMS3777	FUROSEMIDA 40MG C/500 CPR	30049099	020	5102	CPR	5.000,0000	0,06000000	300,00	69,42	15,62		22,50	
SFMS4341	GLIBENCLAMIDA 5MG C/450 CPR - GEOLAB	30049079	020	5102	CPR	20.000,0000	0,04	800,00	185,12	41,65		22,50	
SFMS18951	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 - CIMED	30049079	020	5102	CPR	20.000,0000	0,03000000	600,00	138,84	31,24		22,50	
SFMS4571	HIDROXIDO ALUMINIO 100ML - NATULAB	30049099	020	5102	FR	100,0000	2,49	249,00	57,62	12,96		22,50	
6FFEC2D0-17A7	IBUPROFENO 600MG PRATI PRATI	30039069	020	5102	CPR	1.000,0000	0,22	220,00	50,91	11,45		22,50	
SFMS74837	IBUPROFENO 50MG/ML GTS 30ML - PRATI	30049049	020	5102	FRS	200,0000	2,75000000	550,00	127,27	28,64		22,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 74 DO ANEXO VII. **CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG: 4250 C/C: 577513809-7** **RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL DE 1,2%. DE ACORDO COM O ART. 720 DO RIR/2018**	

ATESTO 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 Responsavel

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 25.535 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 25.535

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 4

CHAVE DE ACESSO
2225 0410 4368 1300 0182 5500 1000 0255 3510 0493 6487

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	**222250007498975 04/04/2025 11:50:54**

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	04/04/2025
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	04/04/2025	79.478,45		

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
18.614,71	4.188,33	0,00	0,00	80.443,80

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	965,35	80.443,80

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

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
SFMS68631	IBUPROFENO 300MG CPR	30049029	020	5102	CPR	1.000,0000	0,13	130,00	30,08	6,77		22,50	
SFMS5233	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX C/ 960 CPR - PRATI	30049099	020	5102	CPR	20.000,0000	0,06	1.200,00	277,68	62,48		22,50	
SF166321	METFORMINA 500MG C/400 - PRATI	30049099	020	5102	CPR	20.000,0000	0,16000000	3.200,00	740,48	166,61		22,50	
SF79579	METFORMINA 850MG (GLICEFOR) C/1000 COMP	30049099	020	5102	CPR	20.000,0000	0,18000000	3.600,00	833,04	187,43		22,50	
SFFT256248	METILDOPA 250MG - HIPOLABOR	30049035	020	5102	CPR	2.000,0000	0,59000000	1.180,00	273,05	61,44		22,50	
SFMS83381	METILDOPA 500MG C/490 CPR	30049035	020	5102	CPR	1.000,0000	1,19000000	1.190,00	275,37	61,96		22,50	
SFMS5718	METRONIDAZOL 250MG CPR CX/600 - PRATI	30049066	020	5102	CPR	2.000,0000	0,20000000	400,00	92,56	20,83		22,50	
[illegible]170	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 50G	30049066	020	5102	BNG	500,0000	8,50000000	4.250,00	983,45	221,28		22,50	
[illegible]731	METRONIDAZOL SUSP 40MG/ML 80ML	30049066	020	5102	FR	200,0000	8,63	1.726,00	399,40	89,87		22,50	
SFMS5977	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 10G - PHARLAB	30049099	020	5102	BNG	300,0000	2,36000000	708,00	163,83	36,86		22,50	
SFMS7806	NIMESULIDA GTS 50MG/ML 15ML - VITAM	30049099	020	5102	FR	500,0000	1,74000000	870,00	201,32	45,30		22,50	
SF94231	NISTATINA 25.000UI G CREME VAG 60G – APLJ V:12 M	30049099	020	5102	TB	200,0000	7,50000000	1.500,00	347,10	78,10		22,50	
SFMS7947	OMEPRAZOL 20MG C/490 - GEOLAB	30049069	020	5102	CPR	10.000,0000	0,05	500,00	115,70	26,03		22,50	
SFMS34973	PARACETAMOL 200MG 15ML FRC	30049045	020	5102	FRC	300,0000	2,10000000	630,00	145,78	32,80		22,50	
SFMS80223	PARACETAMOL 750MG CPR	30049045	020	5102	CPR	2.000,0000	0,17000000	340,00	78,68	17,70		22,50	
SFMS8272	PARACETAMOL 500MG C/500 - HIPOLABOR	30049045	020	5102	CPR	2.000,0000	0,10	200,00	46,28	10,41		22,50	
SFMS9580	SINVASTATINA 20MG C 500 CPR - PHARLAB	30049059	020	5102	CPR	5.000,0000	0,12000000	600,00	138,84	31,24		22,50	
SF166249	SINVASTATINA 40MG C 500-SANVAL	30049059	020	5102	CPR	5.000,0000	0,19000000	950,00	219,83	49,46		22,50	
7697CF12-CF77-	SAIS EM PO PARED. ORAL 27,5G NATULAB	30049099	020	5102	ENV	1.000,0000	1,27	1.270,00	293,88	66,12		22,50	
SFMS10228	SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G - CRISTALIA	30049072	020	5102	PTE	20,0000	41,92000000	838,40	194,01	43,65		22,50	
SFMS10257	SULFAMETOXAZOL+TRIMET 400+80MG C/20 - VITAMEDIC	30049072	020	5102	CPR	600,0000	0,21000000	126,00	29,16	6,56		22,50	
SFMS19198	SULFATO FERROSO 40MG C/100 - BIOTECH	30049099	020	5102	CPR	10.000,0000	0,05000000	500,00	115,70	26,03		22,50	
SF89632	SULFATO FERROSO SUSP. 100ML	30049099	020	5102	UND	300,0000	3,24000000	972,00	224,92	50,61		22,50	
SFMS256171	ACIDO ASCORBICO 500MG (VITAMINA C) Natulab	30045090	020	5102	CO	1.500,0000	0,16	240,00	55,54	12,50		22,50	
SF256805	ACIDO ASCORBICO GOTAS FR 20ML (VITAMINA C) - GLOLAB	30045090	020	5102	FR	300,0000	1,43	429,00	99,27	22,34		22,50	
SF32537	AGUA DESTILADA, 10ML	30049099	020	5102	AMP	500,0000	0,26	130,00	30,08	6,77		22,50	
SFMS10091	SORO FISIOLOGICO INJ 0,9% 500ML S.FCX C/24 - FARMACE	30049099	020	5102	BLS	100,0000	5,94	594,00	137,45	30,93		22,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 74 DO ANEXO VII CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG: 4250 C/C: 577513809-7 RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL DE 1,5%. DE ACORDO COM O ART. 720 DO RIR/2018	

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 Responsavel

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 25.535 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 25.535

SÉRIE: 1

FOLHA: 3 / 4

CHAVE DE ACESSO
2225 0410 4368 1300 0182 5500 1000 0255 3510 0493 6487

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	**222250007498975 04/04/2025 11:50:54**

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	04/04/2025
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	04/04/2025	79.478,45

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
18.614,71	4.188,33	0,00	0,00	80.443,80

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	965,35	80.443,80

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	Aliquota ICMS	Aliquota IPI
SF259376	SORO FISIOLOGICO INJ 0,9% 250ML CX C/250 SF BSA - EQUIPLEX	30049099	020	5102	FRC	100,0000	4,44000000	444,00	102,74	23,12		22,50	
SFMS10139	SORO GLICOSADO 5% 500ML BLS	30049099	020	5102	BLS	100,0000	5,81	581,00	134,44	30,25		22,50	
SFMS46893	PREDNISONA 20MG C/500 - SANVAL	30043290	020	5102	CPR	1.000,0000	0,21000000	210,00	48,59	10,93		22,50	
SFMS2039	CARBAMAZEPINA 20MG 100ML (C1) FRC	30049069	020	5102	FRC	100,0000	8,75000000	875,00	202,47	45,56		22,50	
SF94188	CARBAMAZEPINA 200MG CXT C/30CPR(G)(C1)	30049069	020	5102	CPR	2.000,0000	0,21000000	420,00	97,19	21,87		22,50	
SFMS68335	ACIDO VALPROICO 250MG (C1) CPR	30049099	020	5102	CPR	2.000,0000	0,44000000	880,00	203,63	45,82		22,50	
[illegible]822	ACIDO VALPROICO 500MG CX/30 CPR - RANBAXY	30049099	020	5102	CPR	2.000,0000	0,79	1.580,00	365,61	82,26		22,50	
[illegible]893	ACIDO VALPROICO XPE 250MG/5ML 100ML	30049099	020	5102	VDR	100,0000	6,85	685,00	158,51	35,66		22,50	
SFMS93451	CLONAZEPAM 2MG C/50 - GFOLAB	30049069	020	5102	CPR	3.000,0000	0,06000000	180,00	41,65	9,37		22,50	
SFMS3783	FENITOINA 100MG CX/30 - UNIAO QUIMICA	30049065	020	5102	CPR	2.000,0000	0,11	220,00	50,91	11,45		22,50	
SF94627	FENOBARBITAL 100MG (BI) CPR	30061090	020	5102	CPR	2.000,0000	0,16000000	320,00	74,05	16,66		22,50	
SFMS27431	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS 30ML -PRATI	30049099	020	5102	FRS	100,0000	9,08	908,00	210,11	47,27		22,50	
SFMS17779	RISPERIDONA 2MG CX/200 - CRISTALIA	30049069	020	5102	CPR	2.000,0000	0,14000000	280,00	64,79	14,58		22,50	
SF85203	FLUOXETINA 20MG C/300 CPS	30049099	020	5102	CPR	3.000,0000	0,10000000	300,00	69,42	15,62		22,50	
SF89448	FENOBARBITAL 40MG SOL 20ML	30049069	020	5102	FRS	100,0000	5,25000000	525,00	121,48	27,33		22,50	
SFMS108111	VITAMINA C 100 MG 5ML AMP	30045090	020	5102	AMP	200,0000	0,99000000	198,00	45,82	10,31		22,50	
SFMS80776	VITAMINA K 10MG/ML 1ML AMP	30045090	020	5102	AMP	200,0000	1,78	356,00	82,38	18,54		22,50	
81B582D4-58C5	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI FA LABORATORIO TRUTO BRASILEIRO S/A	30041013	020	5102	AMP	200,0000	6,90	1.380,00	319,33	71,85		22,50	
SFMS1821	BROMOPRIDA 10MG 2ML C 100 AMP	30049045	020	5102	AMP	100,0000	1,50000000	150,00	34,71	7,81		22,50	
SFFT141551	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA +DIPIRONA 4MG/ML + 500 MG/ML	30044990	020	5102	AMP	100,0000	1,73	173,00	40,03	9,01		22,50	
SFFT157753	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 5MG 5ML -	30044990	020	5102	AMP	100,0000	1,34	134,00	31,01	6,98		22,50	
SFMS18461	CEFALOTINA 1G AMP	30042051	020	5102	AMP	200,0000	5,06	1.012,00	234,18	52,69		22,50	
SFMS6161	CEFTRIAXONA SODICA 1G IV AMP	30049099	020	5102	AMP	100,0000	4,00	400,00	92,56	20,83		22,50	
SFMS7433	CIMETIDINA 150MG 2ML AMP	30049099	020	5102	AMP	100,0000	1,30	130,00	30,08	6,77		22,50	
SFMS20333	COMPLEXO B INJ 2ML C/100-HYPOFARMA	30045090	020	5102	AMP	100,0000	1,28000000	128,00	29,62	6,66		22,50	
SFMS3027	DEXAMETASONA INJ 4MG/ML CX C/100 AMP 2,5ML AMP	30043290	020	5102	AMP	500,0000	1,40000000	700,00	161,98	36,45		22,50	
SFMS18537	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML C/100 - FARMACE	30049037	020	5102	AMP	200,0000	0,95000000	190,00	43,97	9,89		22,50	
SFMS3761	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML CX C/100-FARMACE	30049076	020	5102	AMP	200,0000	1,19	238,00	55,07	12,39		22,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 74 DO ANEXO VII. **CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG: 4250 C/C: 577512809-7** **RETENCAO DE IRRF NO VALOR DE R$ NO PERCENTUAL 1,2% , DE ACORDO COM O ART. 720 DO RIR/2018**	

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

RECEBEMOS DE	MAIS SAUDE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 25.535 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Identificação do Emitente

MAIS SAUDE LTDA

Mais Saúde DISTRIBUIDORA

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 25.535

SÉRIE: 1

FOLHA: 4 / 4

CHAVE DE ACESSO
2225 0410 4368 1300 0182 5500 1000 0255 3510 0493 6487

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	**222250007498975 04/04/2025 11:50:54**

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	04/04/2025
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	04/04/2025	79.478,45

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
18.614,71	4.188,33	0,00	0,00	80.443,80

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	965,35	80.443,80

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
SFMS4334	GENTAMICINA 20MG/ML 1ML AMP	30042061	020	5102	AMP	199,0000	2,00	398,00	92,10	20,72		22,50	
SFMS4311	GENTAMICINA 80MG AMP 2ML INJET - NOVAFARMA	30042061	020	5102	AMP	200,0000	1,26	252,00	58,31	13,12		22,50	
SFMS81467	HIDROCORTISONA 100MG AMP	30043933	020	5102	AMP	200,0000	3,49	698,00	161,52	36,34		22,50	
SFMS79600	HIDROCORTISONA 500MG AMP	30043210	020	5102	AMP	200,0000	6,26000000	1.252,00	289,71	65,18		22,50	
SFMS5115	LIDOCAINA 2% 20ML S/V AMP	30049043	020	5102	AMP	200,0000	6,00000000	1.200,00	277,68	62,48		22,50	
SFMS5693	METOCLOPRAMIDA INJ 10MG/ML CX C/100 AMP 2ML-FARMACE	30049041	020	5102	AMP	200,0000	0,78	156,00	36,10	8,12		22,50	
SFMS7960	OMEPRAZOL INJ 40MG I VC 20FR+DIL	30049069	020	5102	AMP	200,0000	4,52	904,00	209,19	47,07		22,50	
SFMS8616	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML AMP	30049075	020	5102	AMP	270,0000	3,13000000	845,10	195,56	44,00		22,50	
SFMS1784	BROMETO IPRATRÓPIO GTS 0,25MG/ML 20ML CX/200-HIPOLABOR	30049099	020	5102	FR	97,0000	1,90	184,30	42,65	9,60		22,50	

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:
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA EMPRESA POSSUI REGIME ESPECIAL CONFORME PORTARIA SEFAZ NR 223/2023 CONFORME DECRETO 21866 ARTIGO 59 AO 74 DO ANEXO VII 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	

Mais Saúde
DISTRIBUIDORA

Requerimento

A
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO

Mais Saúde Eireli - EPP, situada à Av. Professor valter alencar, 1738 – Bairro Macauba, 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$ 79.478,45 (Setenta e nove mil, quatrocentos e setenta e oito reais e quarenta e cinco centavos)** referente à Nota Fiscal **Nº 25535**, serie 001. **Valor Total R$ 80.443,80 (Oitenta mil, quatrocentos e quarenta e três reais e oitenta centavos)**

Dados Bancarios
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agencia: 4250
Conta Corrente: 577513809-7

N. Termos
P. Deferimento

Teresina (PI), 04/04/2025.

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$ 5.524,00
Valor Liquido NF R$ 5.457,71

Recebemos de **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO**, sediada na R JOAO SANTOS, 133 , Bairro: CENTRO em Caxingó - PI, a importância de **R$ 5.457,71** (Cinco mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e setenta e um centavos), referente ao pagamento da nota 25536.

Teresina (PI), 04/04/2025.

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

Voltar | Imprimir

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:08/03/2025 a 06/04/2025

Certificação Número: 2025030802231616959849

Informação obtida em 18/03/2025 09:18:39

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: 2500001036243367

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 04/02/2025 14:20:50
VÁLIDA ATÉ 05/04/2025

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: C7DBC68D-A3B1-4DD3-BD7C-726AF991F714

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 04/02/2025 14:20:51 -03:00

ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 250001027158340

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 08/03/2025 13:10:04
VÁLIDA ATÉ 07/05/2025

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: C85D2486-F49F-49AF-8378-BA8EB23C2FAE

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ: 06.553.556/0001-91
Data: 08/03/2025 13:10:09 -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: 017.669/25-96

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 08:02:03 h, do dia 18/02/2025.

Validade: 19/05/2025

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: 004DB64751F23E7D
Nº Via: 10

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.

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/04/2025 às 12:57:55

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 006 / 00624029-2

Conta Destino: 4250 / 1292 / 000577513809-7

Dados do Destinatário

Nome: MAIS SAUDE EIRELI

Valor: R$ 79.478,47

Informações do Pagamento

Data da Transação: 04/04/2025

Código da Operação: 041242

Chave de Segurança: 1HK4PS277P3RSTUF

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: 07/04/2025 às 12:57:14

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: 4366/006/00624029-2

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$ 965,33
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 12,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 04/04/2025
Código da Operação: 00108622
Data da Operação: 04/04/2025
Chave de Segurança: LFHQR5Q50KYQU9C0

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

428155

OR - Ordinario **428155**	FICHA: 532	DATA: 28/04/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE		PROCESSO: 003/2024	VENCIMENTO: 28/04/2025

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
800.000,00	267.800,51	132.961,00	399.238,49

VALOR EM R$

132.961,00 cento e trinta e dois mil, novecentos e sessenta e um reais **********

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 ABRIL DE 2025. CONTRATO Nº 01.

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	2.600	Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa	**132.961,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 28/04/2025

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 28/04/2025

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	428155	SUBEMPENHO Nº	1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 532	DATA: 28/04/2025	REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 28/04/2025

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 SA ÚDE CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO, NAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNIC IPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ - PI, REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2025. CONTRATO Nº 01.	132.961,00
	DESCONTOS
	8.642,46
CR - Ordinario **VALOR A PAGAR**	**124.318,54**

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
132.961,00	132.961,00	132.961,00	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **124.318,54**

cento e vinte e quatro mil, trezentos e dezoito reais e cinquenta 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 28/04/2025

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 02182

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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 DE CAXINGÓ - PI, REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2025. CONTRATO N° 01.

Valor **132.961,00**

(cento e trinta e dois mil, novecentos e sessenta e um reais) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 132.961,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
428155	/1	0 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R$ 132.961,00	R$ 0,00	R$ 8.642,46	R$ 124.318,54
TOTAL					R$ 132.961,00	R$ 0,00	R$ 8.642,46	R$ 124.318,54

Despesa Líquida: . . . . **R$ 124.318,54**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/____

JOÃO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624030	124318	124.318,54
TOTAL. . .			R$ 124.318,54

Despesa paga em 30/04/2025 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 02183

DATA: 30/04/2025 VENCTO:30/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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 **1.994,41**

(um mil, novecentos e noventa e quatro reais e quarenta e um centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.994,41**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
812 /1	E	990130	[illegible]	[illegible]	R$ 1.994,41	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.994,41
TOTAL					R$ 1.994,41	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.994,41

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.994,41**

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$
104	624030	1994	1.994,41
TOTAL. . .			R$ 1.994,41

Despesa paga em 30/04/2025 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: 0000000757/ 2025

Proprietário/Interessado: COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 55270149000182
Endereço: RUA SANTA CECILIA Nª: 84
Bairro: CENTRO
Cidade: EUSEBIO
Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE NUMERO 43

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/04/2025 **Hora:** 07:54:55

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 0000000043

SÉRIE ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Geração	28/04/2025	Competência	ABR/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

CoopNovaSaúde

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 ABRIL 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	1.994,41

VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO	CÁLCULO DO ISS	
Valor dos Serviços	132.961,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	132.961,00
(-) 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	1.994,41	**0-Nenhum**	Base de Cálculo	132.961,00
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link	(X) Aliquota do ISS	5,0000 %
(-) ISS Retido	6.648,05	**nzg76yt5iqodelbparv8j9whcx2**	ISS a Reter	(X)Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido	124.318,54	http://www.eusebio.ce.gov.br/	(=) Valor do ISS	6.648,05

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tabela II com Vigência 01/01/2006

Impressa em: 28/04/25 16:50

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

Hora da emissão: 16:50:00

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: 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 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:25/04/2025 a 24/05/2025

Certificação Número: 2025042505266264166665

Informação obtida em 29/04/2025 10:38:52

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: COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 55.270.149/0001-82
Certidão nº: 23419891/2025
Expedição: 28/04/2025, às 14:08:54
Validade: 25/10/2025 - 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.

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado

Certidão Negativa de Débitos Estaduais

202505499122

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 28/04/2025 ÀS 14:07:47
VÁLIDA ATÉ 27/06/2025

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço www.sefaz.ce.gov.br

CoopNovaSaúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO-PI 04/2025						
002 - UBS ZUMIRA BRITO DOS SANTOS - CAXINGO-PI						
SEQ	COOPERADOS	FUNÇÃO	VALOR BRUTO	INSS 20%	IRRF	VALOR LÍQUIDO
1	DALLAS ANTONIO DE ALMEIDA VIEIRA BARROS	ODONTOLOGO(A)	4.281,88	856,37	75,51	3.350,00
2	DIOGO PIO FERREIRA	MEDICO(A)	10.740,45	1.631,48	1.608,97	7.500,00
3	MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA FERREIRA	TEC. ENFERMAGEM	1.755,00	351,00	0,00	1.404,00
TOTAL			**16.777,33**	**2.838,85**	**1.684,48**	**12.254,00**

003 - UBS CLARINDO RODRIGUES DE CARVALHO - CAXINGO-PI						
SEQ	COOPERADOS	FUNÇÃO	VALOR BRUTO	INSS 20%	IRRF	VALOR LÍQUIDO
1	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUZA ALVES	ENFERMEIRO(A)	4.817,18	963,43	139,75	3.714,00
2	CARLOS EDUARDO SANTOS DO LAGO	ODONTOLOGO(A)	3.460,00	692,00	38,16	2.729,84
3	ELIANE MARIA MELO	MEDICO(A)	7.500,25	0,00	1.011,25	6.489,00
4	FRANCISCA ADRIELE DA SILVA NUNES	TEC. ENFERMAGEM	3.484,53	696,90	39,63	2.748,00
5	JAIRTON JOSE CANDEIRA DOS SANTOS	TEC. ENFERMAGEM	2.500,00	500,00	0,00	2.000,00
6	JANAINA MARIA DOS SANTOS NASCIMENTO	FARMACEUTICO(A)	2.787,50	557,50	0,00	2.230,00
7	LARICE FRANÇA SOUSA SILVA	DENTISTA	2.912,50	582,50	0,00	2.330,00
8	LETICIA DE RESENDE SOBRINHO	ENFERMEIRO(A)	4.859,00	971,80	173,20	3.714,00
9	LUIZ CARLOS FERREIRA SAMPAIO FILHO	NUTRICIONISTA	2.125,00	425,00	0,00	1.700,00

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
RUA SANTA CECILIA, 84 – SALA 06, BAIRRO CENTRO – CEP: 61.760-105, EUSÉBIO-CE
EMAIL: coopnovasaude@gmail.com TELEFONE: (85)9 9625-0335

10	MARIA EDVIRGEM DA SILVA VIEIRA	TEC. HIGIENE BUCAL	1.755,00	351,00	0,00	1.404,00
11	MARLENE RODRIGUES GOMES	TEC. HIGIENE BUCAL	1.755,00	351,00	0,00	1.404,00
12	RONIE SOUSA DE ARAUJO	ENFERMEIRO(A)	4.859,00	971,80	173,20	3.714,00
13	VINICIUS DA SILVA CAETANO	ODONTOLOGO(A)	3.460,21	692,04	38,17	2.730,00
TOTAL			**46.275,17**	**7.754,97**	**1.613,36**	**36.906,84**

004 - UBS IZABEL OLIVEIRA DA SILVA - CAXINGO-PI						
SEQ	COOPERADOS	FUNÇÃO	VALOR BRUTO	INSS 20%	IRRF	VALOR LÍQUIDO
1	ANTONIO HIGOR DA SILVA SOUZA	EDUCADOR FISICO	2.125,00	425,00	0,00	1.700,00
2	ROSEANE DA SILVA BENEDITO	TEC. ENFERMAGEM	3.465,32	693,06	24,26	2.748,00
TOTAL			**5.590,32**	**1.118,06**	**24,26**	**4.448,00**

005 - PS LUIZ COELHO DE REZENDE - CAXINGO-PI						
SEQ	COOPERADOS	FUNÇÃO	VALOR BRUTO	INSS 20%	IRRF	VALOR LÍQUIDO
1	DANIEL ALVES MACHADO	TEC. ENFERMAGEM	3.484,53	696,90	39,63	2.748,00
TOTAL			**3.484,53**	**696,90**	**39,63**	**2.748,00**

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
RUA SANTA CECILIA, 84 – SALA 06, BAIRRO CENTRO – CEP: 61.760-105, EUSÉBIO-CE
EMAIL: coopnovasaude@gmail.com TELEFONE: (85)9 9625-0335

CoopNovaSaúde

006 - NASF - CAXINGO-PI						
SEQ	COOPERADOS	FUNÇÃO	VALOR BRUTO	INSS 20%	IRRF	VALOR LÍQUIDO
1	CLEANNE VIEIRA NERES	FISIOTERAPEUTA	2.125,00	425,00	0,00	1.700,00
2	JAYANNE MACHADO SOUSA	FISIOTERAPEUTA	2.125,00	425,00	0,00	1.700,00
3	LISS RAFAELY DE SOUSA SANTOS AMORIM	NUTRICIONISTA	2.125,00	425,00	0,00	1.700,00
TOTAL			**6.375,00**	**1.275,00**	**0,00**	**5.100,00**

007 - PS AIRES PORTELA DE SAMPAIO - CAXINGO-PI						
SEQ	COOPERADOS	FUNÇÃO	VALOR BRUTO	INSS 20%	IRRF	VALOR LÍQUIDO
1	ANA PAULA CARVALHO DA SILVA	TEC. ENFERMAGEM	3.465,32	693,06	24,26	2.748,00
2	CAMILA MAILA FONTENELE BELTRÃO	MEDICO(A)	7.500,25	0,00	1.011,25	6.489,00
TOTAL			**10.965,57**	**693,06**	**1.035,51**	**9.237,00**

TOTAL BRUTO	**89.467,92**
TOTAL INSS	**14.376,84**
TOTAL IRRF	**4.397,24**
TOTAL LIQUIDO	**70.693,84**

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
RUA SANTA CECILIA, 84 – SALA 06, BAIRRO CENTRO – CEP: 61.760-105, EUSÉBIO-CE
EMAIL: coopnovasaude@gmail.com **TELEFONE: (85)9 9625-0335**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 15:03:20

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: 001/3589/00000076138-9

CPF/CNPJ: 55.270.149/0001-82

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: COOPNOVASAUDE LTDA

Valor: R$ 124.318,54

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00115841

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: YST28Z18MNLV7JWA

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: 30/04/2025 às 15:03:20

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 EMPRESA

Valor: R$ 1.994,41

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00115888

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: ETU03AXMN9LMNE3J

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 02583

DATA: 15/04/2025 VENCTO:15/04/2025 PAGTO: 15/04/2025
Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6
Endereço:
Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2025 - Folha Mensal ID:(3374) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor **561,82**
(quinhentos e sessenta e um reais e oitenta e dois centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 561,82**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
112	/3	E	990029		R$ 561,82	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 561,82
TOTAL					R$ 561,82	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 561,82

Despesa Líquida: . . . . **R$ 561,82**

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$
104	624026	561	561,82
TOTAL. . .			R$ 561,82

Despesa paga em 15/04/2025 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: __________

Evento: 007 - CONSIGNADO BB - III

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	1.00	0,00	273,81
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	1.00	0,00	288,01
Total Unidade: 2 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**0,00**	**561,82**
Total Subdivisão: 2 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**561,82**
Total Divisão: 2 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**561,82**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 15/04/2025 às 15:24:05

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: 001/1679/00031027117-7
CPF/CNPJ: 00.000.000/1745-05
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: CDC CONSIG PM CAXINGO
Valor: R$ 561,82
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Valor Tarifa: R$ 0,00
Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 15/04/2025
Código da Operação: 00111664
Data da Operação: 15/04/2025
Chave de Segurança: 9ZH80NARJMF9Q0WF

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 02184

DATA: 30/04/2025 VENCTO:30/04/2025 PAGTO: 30/04/2025
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 **6.648,05**
(seis mil, seiscentos e quarenta e oito reais e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 6.648,05**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
811	/1	E	990032		R$ 6.648,05	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.648,05
TOTAL					R$ 6.648,05	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.648,05

Despesa Líquida: . . . . **R$ 6.648,05**

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$
104	624030	6648	6.648,05
TOTAL. . .			R$ 6.648,05

Despesa paga em 30/04/2025 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: 30/04/2025 às 15:03:20

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$ 6.648,05

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00120242

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: X5069GPN6ML52X8Z

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 02222

DATA: 15/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 15/04/2025
Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6
Endereço:
Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3490) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **3.704,49**
(três mil, setecentos e quatro reais e quarenta e nove centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 3.704,49**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
541	/1	E	990029 [illegible]	[illegible]	R$ 3.704,49	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.704,49
TOTAL					R$ 3.704,49	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.704,49

Despesa Líquida: . . . . **R$ 3.704,49**

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 [illegible]	[illegible] 3704	3.704,49
TOTAL. . .			R$ 3.704,49

Despesa paga em 15/04/2025 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: 005 - CONSIGNADO BB - I				
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO				
Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO				
97-1	ANA LUCIA RODRIGUES MIRANDA	1.00	0,00	630,40
41-1	ANTONIA MARIA DOS SANTOS	1.00	0,00	541,32
43-1	FRANCISCO CLEUTON SANTOS	1.00	0,00	425,65
119-1	IVANA DE LIMA ARAUJO	1.00	0,00	381,88
62-1	MARIA DE NASARE SOUSA DA SILVA	1.00	0,00	352,74
57-1	RENATO RODRIGUES CARDOSO	1.00	0,00	584,70
61-1	TERESA DA SILVA LIMA	1.00	0,00	406,91
Total Unidade: 7 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**0,00**	**3.323,60**

Evento: 006 - CONSIGNADO BB - II

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

43-1	FRANCISCO CLEUTON SANTOS	1.00	0,00	380,89
Total Unidade: 1 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**0,00**	**380,89**

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3351515276996511
15/04/2025 15:41:07

```
15/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:38:32
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                  15/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.031.027.117
VALOR TOTAL                                3.704,49
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CDC CONS PM CAXINGO     *
AGENCIA: 1679-9          CONTA:     31.027.117-7
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.98A.E4C.B8A.E15.61F
```

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 02223

DATA: 15/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 15/04/2025
Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6
Endereço:
Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3496) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100008

Valor **612,55**
(seiscentos e doze reais e cinquenta e cinco centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 612,55**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
551	/1 E	990029			R$ 612,55	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 612,55
TOTAL					R$ 612,55	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 612,55

Despesa Líquida: . . . . **R$ 612,55**

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$
104	624026	9275	612,55
TOTAL. . .			R$ 612,55

Despesa paga em 15/04/2025 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 02225

DATA: 15/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 15/04/2025

Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6

Endereço:

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3498) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100007

Valor **765,81**

(setecentos e sessenta e cinco reais e oitenta e um centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 765,81**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
555	/1 E	990029		R$ 765,81	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 765,81
TOTAL				R$ 765,81	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 765,81

Despesa Líquida: . . . . **R$ 765,81**

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$
104	624026	9275	765,81
TOTAL. . .			R$ 765,81

Despesa paga em 15/04/2025 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 02227

DATA: 15/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 15/04/2025
Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6
Endereço:
Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3499) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor **2.598,79**
(dois mil, quinhentos e noventa e oito reais e setenta e nove centavos) ***********************************

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.598,79**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
557	/1	E	990029		R$ 2.598,79	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.598,79
TOTAL					R$ 2.598,79	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.598,79

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.598,79**

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$
104	624026	9275	2.598,79
TOTAL. . .			R$ 2.598,79

Despesa paga em 15/04/2025 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 02228

DATA: 15/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 15/04/2025

Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6

Endereço:

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3500) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor **524,57**

(quinhentos e vinte e quatro reais e cinquenta e sete centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 524,57**

EMP SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
562	/1 E	990029			R$ 524,57	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 524,57
TOTAL					R$ 524,57	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 524,57

Despesa Líquida: . . . . **R$ 524,57**

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$
104	624026	9275	524,57
TOTAL. . .			R$ 524,57

Despesa paga em 15/04/2025 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 02229

DATA: 15/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 15/04/2025

Credor..: BANCO DO BRASIL CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6

Endereço:

Cidade..: BURITI DOS LOPES CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3497) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor **4.773,39**

(quatro mil, setecentos e setenta e três reais e trinta e nove centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.773,39**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
569	/1	E	990029		R$ 4.773,39	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.773,39
TOTAL					R$ 4.773,39	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.773,39

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.773,39**

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$
104	624026	9275	4.773,39
TOTAL. . .			R$ 4.773,39

Despesa paga em 15/04/2025 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: 005 - CONSIGNADO BB - I				
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO				
28-1	BERNARDA GOMES DA SILVA	1.00	0,00	518,51
32-1	FRANCISCO EUDES DE JESUS DE CARVALHO	1.00	0,00	351,18
36-1	LUIZA PEREIRA CARVALHO	1.00	0,00	1.231,52
38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	1.00	0,00	523,85
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	1.00	0,00	472,26
Total Unidade: 5 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**0,00**	**3.097,32**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 005 - CONSIGNADO BB - I				
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO				
23-1	ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA SILVA	1.00	0,00	624,50
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	1.00	0,00	1.161,93
Total Unidade: 2 .:. 100005-VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO			**0,00**	**1.786,43**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 005 - CONSIGNADO BB - I				
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO				
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	1.00	0,00	346,24
Total Unidade: 1 .:. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			**0,00**	**346,24**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 005 - CONSIGNADO BB - I				
Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO				
18-1	CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS FILHO	1.00	0,00	765,81
Total Unidade: 1 .:. 100007-NASF - EFETIVO			**0,00**	**765,81**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 005 - CONSIGNADO BB - I				
Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO				
48-1	JACKELINE SAMPAIO SOUZA	1.00	0,00	133,12
55-1	MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	1.00	0,00	181,96
Total Unidade: 2 .:. 100008-PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO			**0,00**	**315,08**
Total Subdivisão: 18 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**9.634,48**
Total Divisão: 18 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**9.634,48**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 006 - CONSIGNADO BB - II				
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO				
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	1.00	0,00	190,64
36-1	LUIZA PEREIRA CARVALHO	1.00	0,00	321,35
38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	1.00	0,00	329,89
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	1.00	0,00	91,20
Total Unidade: 4 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**0,00**	**933,08**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 006 - CONSIGNADO BB - II				
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO				
23-1	ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA SILVA	1.00	0,00	812,36
Total Unidade: 1 .:. 100005-VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO			**0,00**	**812,36**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 006 - CONSIGNADO BB - II				
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO				
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	1.00	0,00	178,33
Total Unidade: 1 .:. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			**0,00**	**178,33**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 006 - CONSIGNADO BB - II				
Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO				
55-1	MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	1.00	0,00	297,47
Total Unidade: 1 .:. 100008-PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO			**0,00**	**297,47**
Total Subdivisão: 8 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**2.602,13**
Total Divisão: 8 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**2.602,13**

Evento: 007 - CONSIGNADO BB - III

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	1.00	0,00	273,81
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	1.00	0,00	288,01
Total Unidade: 2 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**0,00**	**561,82**
Total Subdivisão: 2 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**561,82**
Total Divisão: 2 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**561,82**

Evento: 036 - CONSIGNADO BB - IV

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO

38-1 PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	1.00	0,00	181,17
Total Unidade: 1 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO		**0,00**	**181,17**
Total Subdivisão: 1 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		**0,00**	**181,17**
Total Divisão: 1 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		**0,00**	**181,17**

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 15/04/2025 às 15:24:05

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: 001/1679/00031027117-7	**CPF/CNPJ:** 00.000.000/1745-05
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	**Tipo Pessoa:** Jurídica
Nome: CDC CONSIG PM CAXINGO	**Valor:** R$ 9.275,11
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	**Valor Tarifa:** R$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 15/04/2025	**Código da Operação:** 00111612
Data da Operação: 15/04/2025	**Chave de Segurança:** PPZ3VE9W1EGUH94C

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 02207

DATA: 01/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 01/04/2025

Credor..: CAIXA ECONOMICA FEDERAL CNPJ: 00.000.787/9573-72 Cod: 7

Endereço:

Cidade..: PARNAIBA CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3490) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **4.414,78**

(quatro mil, quatrocentos e quatorze reais e setenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 4.414,78**

EMP/SUB.	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
542	/1	E	990030		R$ 4.414,78	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.414,78
TOTAL					R$ 4.414,78	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.414,78

Despesa Líquida: . . . . **R$ 4.414,78**

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	4414	4.414,78
TOTAL. . .			R$ 4.414,78

Despesa paga em 01/04/2025 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: 008 - CONSIGNADO CEF - I				
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	0,00	489,94
119-1	IVANA DE LIMA ARAUJO	1.00	0,00	171,99
49-1	JEAN CHARLES AMORIM PEREIRA	1.00	0,00	438,06
25-1	JOSE DOS REMEDIOS MACHADO DE SOUSA	1.00	0,00	408,38
52-1	MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS	1.00	0,00	633,60
62-1	MARIA DE NASARE SOUSA DA SILVA	1.00	0,00	374,85
59-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	1.00	0,00	117,24
8-1	TATIANE MARIA SOUSA DE CARVALHO	1.00	0,00	318,88
Total Unidade: 8 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**0,00**	**2.952,94**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 009 - CONSIGNADO CEF - II				
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	0,00	177,00
49-1	JEAN CHARLES AMORIM PEREIRA	1.00	0,00	189,99
57-1	RENATO RODRIGUES CARDOSO	1.00	0,00	304,10
59-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	1.00	0,00	351,10
Total Unidade: 4 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**0,00**	**1.022,19**

Evento: 010 - CONSIGNADO CEF - III

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

49-1	JEAN CHARLES AMORIM PEREIRA	1.00	0,00	91,99
59-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	1.00	0,00	169,25
Total Unidade: 2 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**0,00**	**261,24**
Total Subdivisão: 2 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**261,24**
Total Divisão: 2 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**261,24**

Evento: 016 - CONSIGNADO CEF- IV

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO

59-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	1.00	0,00	178,41

Total Unidade: 1 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO	**0,00**	**178,41**
Total Subdivisão: 1 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO	**0,00**	**178,41**
Total Divisão: 1 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO	**0,00**	**178,41**

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3370307500750821
03/04/2025 07:58:52

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.58.52
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:          380-0

FAVORECIDO:  MUNICIPIO DE CAXINGO
CPF/CNPJ: 01.612.618/0001-75
VALOR: R$                                 4.414,78
DEBITO EM: 01/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040101
AUTENTICACAO SISBB:         9.220.78B.17E.5AF.678
```

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 02208

DATA: 01/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 01/04/2025

Credor..: CAIXA ECONOMICA FEDERAL CNPJ: 00.000.787/9573-72 Cod: 7

Endereço:

Cidade..: PARNAIBA CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3499) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor **650,36**

(seiscentos e cinquenta reais e trinta e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 650,36**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
558	/1 E	990030			R$ 650,36	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 650,36
TOTAL					R$ 650,36	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 650,36

Despesa Líquida: . . . . **R$ 650,36**

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$
104	624026	4029	650,36
TOTAL. . .			R$ 650,36

Despesa paga em 01/04/2025 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   02209

DATA: 01/04/2025   VENCTO:28/03/2025   PAGTO: 01/04/2025

Credor..: CAIXA ECONOMICA FEDERAL   CNPJ: 00.000.787/9573-72 Cod: 7

Endereço:

Cidade..: PARNAIBA   CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3500) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor **773,54**

(setecentos e setenta e três reais e cinquenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 773,54**

FMP	SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
563	/1	E	990030			R$ 773,54	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 773,54
TOTAL						R$ 773,54	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 773,54

Despesa Líquida: . . . . **R$ 773,54**

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$
104	624026	4029	773,54
TOTAL. . .			R$ 773,54

Despesa paga em 01/04/2025 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 02210

DATA: 01/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 01/04/2025

Credor..: CAIXA ECONOMICA FEDERAL CNPJ: 00.000.787/9573-72 Cod: 7

Endereço:

Cidade..: PARNAIBA CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2025 - Folha Mensal ID:(3497) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor **2.605,69**
(dois mil, seiscentos e cinco reais e sessenta e nove centavos)* * * * * * * * * * * * * *
* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 2.605,69**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
570	/1 E	990030		R$ 2.605,69	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.605,69
TOTAL				R$ 2.605,69	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.605,69

Despesa Líquida: . . . . **R$ 2.605,69**

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$
104	624026	4029	2.605,69
TOTAL. . .			R$ 2.605,69

Despesa paga em 01/04/2025 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: 008 - CONSIGNADO CEF - I				
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO				
30-1	FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS	1.00	0,00	1.272,00
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	1.00	0,00	538,35
39-1	RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO	1.00	0,00	363,37
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	1.00	0,00	235,41
Total Unidade: 4 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**0,00**	**2.409,13**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 008 - CONSIGNADO CEF - I				
Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO				
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	1.00	0,00	650,36
Total Unidade: 1 .:. 100005-VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO			**0,00**	**650,36**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 008 - CONSIGNADO CEF - I				
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO				
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	1.00	0,00	363,81
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	1.00	0,00	293,72
Total Unidade: 2 .:. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			**0,00**	**657,53**
Total Subdivisão: 15 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**6.669,96**
Total Divisão: 15 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**6.669,96**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 009 - CONSIGNADO CEF - II				
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO				
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	1.00	0,00	196,56
Total Unidade: 1 .:. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**0,00**	**196,56**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 009 - CONSIGNADO CEF - II				
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO				
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	1.00	0,00	116,01
Total Unidade: 1 .:. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			**0,00**	**116,01**
Total Subdivisão: 6 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**1.334,76**
Total Divisão: 6 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**1.334,76**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/04/2025 às 15:54:28

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 006 / 00624026-8

Conta Destino: 0030 / 006 / 00000380-0

Dados do Destinatário

Nome: PM DE CAXINGO

Valor: R$ 4.029,59

Informações do Pagamento

Data da Transação: 01/04/2025

Código da Operação: 011319

Chave de Segurança: 752HHMS0PZ6S914E

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**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 01515

DATA: 01/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 01/04/2025

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.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3491) - CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **109,42**

(cento e nove reais e quarenta e dois centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 109,42**

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
537	/1 E	990033		R$ 109,42	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 109,42
TOTAL				R$ 109,42	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 109,42

Despesa Líquida: . . . . **R$ 109,42**

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$
104	624028	1094	109,42
TOTAL. . .			R$ 109,42

Despesa paga em 01/04/2025 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 01516

DATA: 01/04/2025 VENCTO:28/03/2025 PAGTO: 01/04/2025
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.: 03/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3492)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor **405,20**
(quatrocentos e cinco reais e vinte centavos)**

Despesa Bruta: . . . . **R$ 405,20**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
539	/1	E	990033		R$ 405,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 405,20
TOTAL					R$ 405,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 405,20

Despesa Líquida: . . . . **R$ 405,20**

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$
104	624028	4052	405,20
TOTAL. . .			R$ 405,20

Despesa paga em 01/04/2025 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

01/04/2025 11:17:48

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: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO				
40-1	ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	7.50	7,50	37,67
52-1	MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS	7.50	7,50	37,67
62-1	MARIA DE NASARE SOUSA DA SILVA	7.50	7,50	34,08
Total Unidade: 3 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**22,50**	**109,42**

Relação de Trabalhadores por Evento

01/04/2025 11:17:48

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO				
22-1	ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO CARVALHO	22.50	22,50	344,61
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	7.50	7,50	34,08
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	7.50	7,50	19,86
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	7.50	7,50	6,65
Total Unidade: 4 .:. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			**45,00**	**405,20**
Total Subdivisão: 7 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**67,50**	**514,62**
Total Divisão: 7 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**67,50**	**514,62**
Total Evento: 7			**67,50**	**514,62**
Total Geral: 7			**Total: 67,50**	**514,62**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/04/2025 às 16:00:22

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: 001/1679/00000028474-2

CPF/CNPJ: 01.612.618/0001-75

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CAXINGO IRRF FOPAG

Valor: R$ 514,62

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 01/04/2025

Código da Operação: 00106691

Data da Operação: 01/04/2025

Chave de Segurança: YU658SPNPUFHFQMY

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 02346

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor **652,09**

(seiscentos e cinquenta e dois reais e nove centavos) ***

Despesa Bruta: . . . . **R$ 652,09**

EXP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
674	/1 E	990033			R$ 652,09	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 652,09
TOTAL					R$ 652,09	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 652,09

Despesa Líquida: . . . . **R$ 652,09**

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$
104	624026	3757	652,09
TOTAL. . .			R$ 652,09

Despesa paga em 30/04/2025 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 02347

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor **1.425,16**

(um mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e dezesseis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 1.425,16**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
679	/1 E	990033			R$ 1.425,16	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.425,16
TOTAL					R$ 1.425,16	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.425,16

Despesa Líquida: . . . . **R$ 1.425,16**

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$
104	624026	3757	1.425,16
TOTAL. . .			R$ 1.425,16

Despesa paga em 30/04/2025 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 02348

DATA: 30/04/2025 VENCTO: 28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) 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
683	/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 __/__/____

JOAO DE DEUS LIMA
SECRETÁRIO DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R$
104	624026	3757	904,65
TOTAL. . .			R$ 904,65

Despesa paga em 30/04/2025 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 02350

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3514) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100007

Valor **18,60**

(dezoito reais e sessenta centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 18,60**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
686	/1 E	990033			R$ 18,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,60
TOTAL					R$ 18,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,60

Despesa Líquida: . . . . **R$ 18,60**

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$
104	624026	3757	18,60
TOTAL. .			R$ 18,60

Despesa paga em 30/04/2025 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 02351

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor **757,42**

(setecentos e cinquenta e sete reais e quarenta e dois centavos)* *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 757,42**

FVP SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
690	/1 E	990033		R$ 757,42	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 757,42
TOTAL				R$ 757,42	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 757,42

Despesa Líquida: . . . . **R$ 757,42**

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$
104	624026	3757	757,42
TOTAL. . .			R$ 757,42

Despesa paga em 30/04/2025 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: 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
33-1	JANAINA CARVALHO DE FREITAS	15.00	15,00	126,88
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	15.00	15,00	66,98
35-1	JOSE KLEBER DE LIMA	15.00	15,00	126,88
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: 12 :. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			**180,00**	**1.425,16**

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	27.50	27,50	398,33
24-1	FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR	15.00	15,00	126,88
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	15.00	15,00	126,88
Total Unidade: 3 .:. 100005-VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO			**57,50**	**652,09**

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
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	7.50	7,50	15,36
Total Unidade: 3 .:. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			**52,50**	**757,42**

Relação de Trabalhadores por Evento

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO				
18-1	CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS FILHO	7.50	7,50	18,60
Total Unidade: 1 .:. 100007-NASF - EFETIVO			**7,50**	**18,60**

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: 30/04/2025 às 14:58:49

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$ 3.757,92

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00115605

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: W0AH4N68MGWGFW4Y

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 02344

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **126,88**

(cento e vinte e seis reais e oitenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 126,88**

EMP SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
751 / 1	E 990033			R$ 126,88	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 126,88
TOTAL				R$ 126,88	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 126,88

Despesa Líquida: . . . . **R$ 126,88**

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	2607	126,88
TOTAL. . .			R$ 126,88

Despesa paga em 30/04/2025 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 02345

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3547) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100030

Valor **133,84**

(cento e trinta e três reais e oitenta e quatro centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 133,84**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
755	/1	E	990033		R$ 133,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 133,84
TOTAL					R$ 133,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 133,84

Despesa Líquida: . . . . **R$ 133,84**

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	2607	133,84
TOTAL. . .			R$ 133,84

Despesa paga em 30/04/2025 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: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO				
25-1	JOSE DOS REMEDIOS MACHADO DE SOUSA	15.00	15,00	126,88
Total Unidade: 1 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**15,00**	**126,88**

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	133,84
Total Unidade: 1 .:. 100030-SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO			**15,00**	**133,84**
Total Subdivisão: 23 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**382,50**	**4.018,64**
Total Divisão: 23 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**382,50**	**4.018,64**

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3323014457074631
30/04/2025 14:48:54

```
30/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   12:41:44
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                  30/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.679.000.028.473
VALOR TOTAL                              260,72
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF FOPAG
AGENCIA: 1679-9          CONTA:         28.473-4
NR. DOCUMENTO                551.679.000.008.632
================================================
NR.AUTENTICACAO            5.6D2.032.554.DE7.50D
```

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02459

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025
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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3512) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100008

Valor **39,90**
(trinta e nove reais e noventa centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 39,90**

EMP SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
684	/1 E	990034		R$ 39,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 39,90
TOTAL				R$ 39,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 39,90

Despesa Líquida: . . . . **R$ 39,90**

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$
104	624026	3990	39,90
TOTAL. . .			R$ 39,90

Despesa paga em 30/04/2025 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

29/04/2025 10:39:40

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: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO				
55-1	MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	1.00	0,00	39,90
Total Unidade: 1 .:. 100008-PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO			**0,00**	**39,90**
Total Subdivisão: 1 .:. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**39,90**
Total Divisão: 1 .:. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			**0,00**	**39,90**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 15:25:32

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: 237/1522/00000415263-8

CPF/CNPJ: 13.885.531/0001-50

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE S N FILHO ME

Valor: R$ 39,90

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2025

Código da Operação: 00115445

Data da Operação: 30/04/2025

Chave de Segurança: MWVTPA50LVMNCN0Q

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 02342

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3516) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA

Valor **54,66**

(cinquenta e quatro reais e sessenta e seis centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 54,66**

EMP SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
691	/1 E	990102		R$ 54,66	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 54,66
TOTAL				R$ 54,66	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 54,66

Despesa Líquida: . . . . **R$ 54,66**

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$
104	624026	5466	54,66
TOTAL. . .			R$ 54,66

Despesa paga em 30/04/2025 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

29/04/2025 10:38:42

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 045 - CONTRIBUIÇÃO SENATEPI				
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO				
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	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: 3 .:. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			**3,00**	**54,66**
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**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 30/04/2025 às 14:57:53

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 006 / 00624026-8

Conta Destino: 2004 / 1292 / 000577541889-8

Dados do Destinatário

Nome: SINDICATO DOS ENFERMEIROS AUXIL

Valor: R$ 54,66

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/04/2025

Código da Operação: 301305

Chave de Segurança: Z901ESLK1Z996NR5

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**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 02343

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025
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.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3544) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor **72,88**
(setenta e dois reais e oitenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: . . . . **R$ 72,88**

EMP	SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
752	/1	E	990102			R$ 72,88	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 72,88
TOTAL						R$ 72,88	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 72,88

Despesa Líquida: . . . . **R$ 72,88**

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	7288	72,88
TOTAL. . .			R$ 72,88

Despesa paga em 30/04/2025 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: 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
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
Total Unidade: 4 .:. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			**4,00**	**72,88**

Emissão de comprovantes

G332301445707463 1
30/04/2025 14:49:11

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 14.49.13
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$                                  72,88
DEBITO EM: 30/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 043002
AUTENTICACAO SISBB:        2.9BA.665.FB4.AA8.D9A
```

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 02331

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

Credor..: SINDICATO ESTADUAL DOS AGENTES C CNPJ: 08.858.222/0001-51 Cod: 1510

Endereço: AV GETULIO VARGAS

Cidade..: TERESINA CEP: 64023-760

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3509) 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
675	/1 E	990141 [illegible]	[illegible]	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 __/__/____

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 30/04/2025 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 02330

DATA: 30/04/2025 VENCTO:28/04/2025 PAGTO: 30/04/2025

Credor..: SINDICATO ESTADUAL DOS AGENTES C CNPJ: 08.858.222/0001-51 Cod: 1510

Endereço: AV GETULIO VARGAS

Cidade..: TERESINA CEP: 64023-760

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2025 - Folha Mensal ID:(3510) 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**

FXP SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
680	/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 __/__/____

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 30/04/2025 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: 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

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: 30/04/2025 às 14:57:53

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: 30/04/2025

Código da Operação: 301306

Chave de Segurança: XK7MHFY7FJJ0FNWS

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**