

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

**BALANCETE MENSAL
OUTUBRO/2025 – 1ª VIA
1/3**

**GESTÃO: BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA**



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ (PI)

Criado pela Lei Municipal nº 004/97

PARECER BALANCETE OUTUBRO DE 2025

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

SEGMENTO: USUÁRIOS

Hermenegilda Brito de Menezes

HERMENEGILDA BRITO DE MENESES

CPF nº 373.898.743-68

Titular

Daiane Félix de Cerqueira dos Santos

DAIANE FÉLIX DE CERQUEIRA DOS SANTOS

CPF nº 083.707.283-24

Suplente

JOAO VITOR DOURADO DA SILVA

CPF nº 076.681.663-00

Titular

Michely Maria de Carvalho do Nascimento

MICHELY MARIA DE CARVALHO DO NASCIMENTO

CPF nº 616.981.693-70

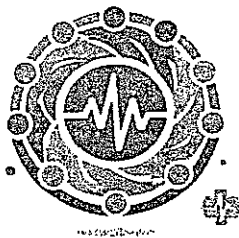
Suplente

Odaír José Carvalho de Araújo

ODAIR JOSÉ CARVALHO DE ARAUJO

CPF nº 039.904.333-00

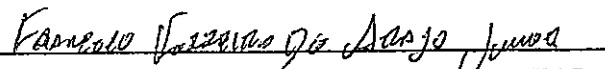
Titular



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ (PI)

Criado pela Lei Municipal nº 004/97

SEGMENTO: PESSOAS DO GOVERNO, PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS E DE PRESTADORES DE SERVIÇOS SEM FINS LUCRATIVOS


FRANCISCO FERREIRA DE ARAUJO JUNIOR

CPF: 063.936.813-14

Titular


FRANCINEIDE CORREIA NUNES

CPF: 019.171.433-03

Suplente

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA

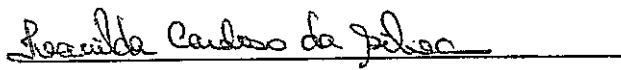
CPF nº 046.830.701-03

Titular

MARIA DA CONCEIÇÃO CARDOSO DE CARVALHO

CPF nº 045.669.683-08

Suplente


IVANILDA CARDOSO DA SILVA

CPF: 372.696.233-68

Titular

CAIO RAMOM PORTELA MACHADO

CPF: 624.376.093-69

Suplente

SEGMENTO: PESSOAS TRABALHADORAS DA SAÚDE


RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ (PI)

Criado pela Lei Municipal nº 004/97

CPF nº 938.220.733-34

Titular

Luiza Pereira Carvalho

LUIZA PEREIRA CARVALHO

CPF nº 834.883.593-87

Suplente

Letícia de Resende Sobrinho

LETICIA DE RESENDE SOBRINHO

CPF nº 064. 982.433-41

Titular

FRANCISCA ADRIELE DA SILVA NUNES

CPF: 613.949.563-63

Suplente

Alayra Pinheiro dos Santos Rodrigues

ALAYRA PINHEIRO DOS SANTOS RODRIGUES

CPF nº 050.515.553-22

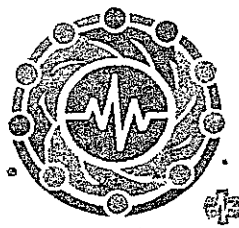
Titular

Jayanne Machado Sousa

JAYANNE MACHADO SOUSA

CPF nº 052.006.933-14

Suplente



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ (PI)

Criado pela Lei Municipal nº 004/97

FRANCISCA MARIA DA SILVA GOMES

CPF nº 017.558.913-50

Suplente

Maria Ines Machado de Sousa

MARIA INES MACHADO DE SOUSA

CPF nº 883.441.693-72

Titular

Larisse dos Santos Carvalho

LARISSE DOS SANTOS CARVALHO

CPF nº 617.001.603-54

Suplente

Francisco de Assis Carvalho

FRANCISCO DE ASSIS CARVALHO

CPF nº 019.647.353-51

Titular

Antonio dos Santos Carvalho

ANTONIO DOS SANTOS CARVALHO

CPF nº 887.247.003-04

Suplente

Maria dos Remédios Carvalho do Nascimento

MARIA DOS REMÉDIOS CARVALHO DO NASCIMENTO

CPF nº 046.782.473-86

Titular

Ana Carla da Silva

ANA CARLA DA SILVA

CPF nº 042.496.143-10

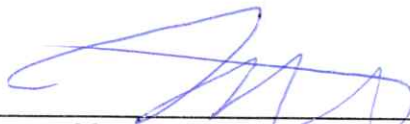
Suplente

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

PARECER DO CONTROLE INTERNO

1. Examinamos a prestação de contas do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**, relativo ao mês de **OUTUBRO/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 SAÚDE-FMS**, relativo ao mês de **OUTUBRO/2025** representa, adequadamente, o cumprimento da legislação vigente.

CAXINGÓ PIAUÍ(PI), 26 de novembro de 2025



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



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
1,0207	8,8167	10,1393	30/09/2025	31/10/2025
			1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11.399.605/0001-13	2200.000575987351-9	10/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	296.417,16C	244.178,778958
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	76.251,01D	62.324,036195
Rendimento Bruto no Mês	2.847,05C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	223.013,20C	181.854,742763
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
21 / 10	RESGATE	5.002,00D	4.093,508491
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 10	RESGATE	71.249,01D	58.230,527703
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40**Serviço de Atendimento ao Cotista****SAC:** **Endereço para Correspondência:****0800 - 726** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
0101**Ouvidoria:** **Endereço Eletrônico:****0800 725** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474**Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br****IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
1,0207	8,8167	10,1393	30/09/2025	31/10/2025
			1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11.399.605/0001-13	2200.000575987349-7	10/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	119.644,29C	98.559,056490
Aplicações	178.242,07C	146.329,067118
Resgates	135.885,44D	110.926,944485
Rendimento Bruto no Mês	2.279,15C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	164.280,07C	133.961,179123
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 10	APLICACAO	455,40C	374,333880
08 / 10	APLICACAO	4.705,88C	3.866,520305
09 / 10	APLICACAO	145.496,57C	119.491,708886
10 / 10	APLICACAO	1.639,32C	1.345,737864
14 / 10	APLICACAO	4.144,90C	3.399,576785
16 / 10	APLICACAO	15.800,00C	12.947,497896
21 / 10	RESGATE	20.917,34D	17.118,223745
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 10	APLICACAO	6.000,00C	4.903,691498
29 / 10	RESGATE	44.623,22D	36.420,548565
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 10	RESGATE	70.344,88D	57.388,172174

IRRF
IOF0,00
0,00**Dados de Tributação****Rendimento Base**
0,00**IRRF**
0,00**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**
0800 - 726 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
0101
Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**
0800 725 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br**IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
1,0207	8,8167	10,1393	30/09/2025	31/10/2025
			1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11.399.605/0001-13	2200.000575987352-7	10/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1.235,37C	1.017,657452
Aplicações	24.730,02C	20.354,260975
Resgates	25.708,08D	21.119,800096
Rendimento Bruto no Mês	51,87C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	309,18C	252,118331
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	
(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor		

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 10	APLICACAO	24.730,02C	20.354,260975
06 / 10	RESGATE	21.564,18D	17.733,449763
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 10	RESGATE	1.735,01D	1.421,150603
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 10	RESGATE	2.408,89D	1.965,199729
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40**Serviço de Atendimento ao Cotista****SAC: Endereço para Correspondência:****0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300**Ouvidoria: Endereço Eletrônico:****0800 725 7474** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp**Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br****IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
1,0207	8,8167	10,1393	30/09/2025	31/10/2025
			1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11.399.605/0001-13	2200.000575987354-3	10/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Histórico		
Saldo Anterior	17.231,94C	14.195,109643
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	175,89C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	17.407,83C	14.195,109643
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40**Serviço de Atendimento ao Cotista****SAC:** **Endereço para Correspondência:****0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300**Ouvidoria:** **Endereço Eletrônico:****0800 725 7474** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp**Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br****IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2025	Cota em: 31/10/2025
1,0207	8,8167	10,1393	1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11.399.605/0001-13	2200.000575987353-5	10/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	117,77C	97,016088
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	1,20C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	118,97C	97,016088
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40**Serviço de Atendimento ao Cotista****SAC: Endereço para Correspondência:****0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300**Ouvidoria: Endereço Eletrônico:****0800 725 7474** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp**Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br****IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
1,0207	8,8167	10,1393	30/09/2025	31/10/2025
			1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
PI 220265 FMS	11.399.605/0001-13	2200.000574687455-4	10/2025	01/01
EMENDAEMENDA				
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Histórico		
Saldo Anterior	14.656,74C	12.073,744346
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	149,61C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	14.806,35C	12.073,744346
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40**Serviço de Atendimento ao Cotista****SAC:** **Endereço para Correspondência:****0800 - 726** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
0101**Ouvidoria:** **Endereço Eletrônico:****0800 725** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474**Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br****IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
1,0207	8,8167	10,1393	30/09/2025	31/10/2025
			1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	11.399.605/0001-13	2200.000574687454-6	10/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação			

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	25.882,54C	21.321,190057
Aplicações	6.431,38C	5.284,253182
Resgates	14.931,00D	12.235,383243
Rendimento Bruto no Mês	239,46C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	17.622,38C	14.370,059996
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
08 / 10	APLICACAO	6.431,38C	5.284,253182
16 / 10	RESGATE	14.931,00D	12.235,383243
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40**Serviço de Atendimento ao Cotista****SAC: Endereço para Correspondência:****0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300**Ouvidoria: Endereço Eletrônico:****0800 725 7474** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp**Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br****IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
1,0207	8,8167	10,1393	30/09/2025	31/10/2025
			1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
PI 220265 FMS	11.399.605/0001-13	2200.000574687456-2	10/2025	01/01
EMENDAEMENDA				
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	62.975,58C	51.877,227961
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	46.570,97D	38.230,441585
Rendimento Bruto no Mês	330,80C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	16.735,41C	13.646,786376
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
10 / 10	RESGATE	46.520,98D	38.189,640804
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 10	RESGATE	49,99D	40,800781
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40**Serviço de Atendimento ao Cotista****SAC: Endereço para Correspondência:****0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300**Ouvidoria: Endereço Eletrônico:****0800 725 7474** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp**Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br****IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	7869	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
FIC CAIXA AUTOMÁTICO POLIS RF CP	50.803.936/0001-29	13/06/2023	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em:	Cota em:
1,0207	8,8167	10,1393	30/09/2025	31/10/2025
			1,21393500	1,22632600

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
PI 220265 FMS	11.399.605/0001-13	2200.000574687457-0	10/2025	01/01
EMENDAEMENDA				
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	165.760,54C	136.548,116505
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	26.341,94D	21.569,217914
Rendimento Bruto no Mês	1.583,01C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	141.001,61C	114.978,898590
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
10 / 10	RESGATE	7.375,00D	6.054,226694
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 10	RESGATE	12.503,00D	10.232,139429
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 10	RESGATE	6.456,93D	5.277,131306
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 10	RESGATE	7,01D	5,720484
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40**Serviço de Atendimento ao Cotista****SAC:** **Endereço para Correspondência:****0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300**Ouvidoria:** **Endereço Eletrônico:****0800 725 7474** https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.aspAcesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br**IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
COCAL, PI	4366	5413	07/11/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
CAIXA FIC TRANSF VOLUNTÁRIAS	10.740.552/0001-90	15/10/2012	
POLIS			

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2025	Cota em: 31/10/2025
1,0956	9,5971	11,0770	2,28642100	2,31147000

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11.399.605/0001-13	2200.000574036138-5	10/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação			

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	2.088.000,00C	905.476,572094
Resgates	132.964,84D	57.551,266938
Rendimento Bruto no Mês	4.918,75C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	1.959.953,91C	847.925,305156
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
24 / 10	APLICACAO	2.088.000,00C	905.476,572094
30 / 10	RESGATE	132.964,84D	57.551,266938
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175

Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -
42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize
seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**

0800 - 726 0101 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**

0800 725 7474 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

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

IMPRIMIR**RETORNAR****FECHAR**



Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta: 4366 | 2200 | 000574036138-5

Data: 07/11/2025 - 17:13

Mês: Outubro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
16/10/2025	000001	CRED TED	2.088.000,00 C	2.088.000,00 C
24/10/2025	000000	APLIC AUT	2.088.000,00 D	0,00 C
24/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/10/2025	161293	ENVIO TED	124.322,13 D	124.322,13 D
30/10/2025	220963	ENVIO TED	1.994,47 D	126.316,60 D
30/10/2025	278466	ENVIO TED	6.648,24 D	132.964,84 D
30/10/2025	000000	RESG AUT	132.964,84 C	0,00 C
30/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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



Extrato por período

Cliente: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA

Conta: 4366 | 2200 | 000574687456-2

Data: 07/11/2025 - 17:11

Mês: Outubro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
10/10/2025	189756	ENVIO TED	23.364,96 D	23.364,96 D
10/10/2025	253524	ENVIO TED	56,21 D	23.421,17 D
10/10/2025	357249	ENVIO TED	17.870,01 D	41.291,18 D
10/10/2025	434188	ENVIO TED	42,99 D	41.334,17 D
10/10/2025	626114	ENVIO TED	5.229,80 D	46.563,97 D
10/10/2025	434188	DEV. TED	42,99 C	46.520,98 D
10/10/2025	000000	RESG AUT	46.520,98 C	0,00 C
10/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/10/2025	195446	ENVIO TED	49,99 D	49,99 D
29/10/2025	000000	RESG AUT	49,99 C	0,00 C
29/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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



Extrato por período

Cliente: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA

Conta: 4366 | 2200 | 000574687457-0

Data: 07/11/2025 - 17:12

Mês: Outubro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
10/10/2025	177740	ENVIO TED	7.375,00 D	7.375,00 D
10/10/2025	000000	RESG AUT	7.375,00 C	0,00 C
10/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/10/2025	510804	ENVIO TED	12.503,00 D	12.503,00 D
21/10/2025	000000	RESG AUT	12.503,00 C	0,00 C
21/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/10/2025	200410	ENVIO TED	785,40 D	785,40 D
24/10/2025	253735	ENVIO TED	39,60 D	825,00 D
24/10/2025	343813	ENVIO TED	2.625,06 D	3.450,06 D
24/10/2025	388713	ENVIO TED	31,88 D	3.481,94 D
24/10/2025	481025	ENVIO TED	1.824,03 D	5.305,97 D
24/10/2025	545974	ENVIO TED	22,15 D	5.328,12 D
24/10/2025	629643	ENVIO TED	577,41 D	5.905,53 D
24/10/2025	692569	ENVIO TED	7,01 D	5.912,54 D
24/10/2025	798669	ENVIO TED	257,04 D	6.169,58 D
24/10/2025	846704	ENVIO TED	12,96 D	6.182,54 D
24/10/2025	971531	ENVIO TED	267,89 D	6.450,43 D
24/10/2025	035286	ENVIO TED	13,51 D	6.463,94 D
24/10/2025	692569	DEV. TED	7,01 C	6.456,93 D
24/10/2025	000000	RESG AUT	6.456,93 C	0,00 C
24/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/10/2025	251640	ENVIO TED	7,01 D	7,01 D
29/10/2025	000000	RESG AUT	7,01 C	0,00 C
29/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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



Extrato por período

Cliente: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA
Conta: 4366 | 2200 | 000574687455-4
Data: 07/11/2025 - 17:09
Mês: Outubro/2025
Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIÓR	0,00	0,00 C
31/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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



Extrato por período

Cliente: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA

Conta: 4366 | 2200 | 000574687454-6

Data: 07/11/2025 - 17:08

Mês: Outubro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
08/10/2025	081718	CRED PIX	6.431,38 C	6.431,38 C
08/10/2025	000000	APLIC AUT	6.431,38 D	0,00 C
08/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/10/2025	808323	ENVIO TED	4.372,00 D	4.372,00 D
16/10/2025	894826	ENVIO TED	10.559,00 D	14.931,00 D
16/10/2025	000000	RESG AUT	14.931,00 C	0,00 C
16/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Conta: 4366 | 2200 | 000575987354-3
Data: 07/11/2025 - 17:07
Mês: Outubro/2025
Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
31/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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



Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Conta: 4366 | 2200 | 000575987352-7
Data: 07/11/2025 - 17:05
Mês: Outubro/2025
Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
02/10/2025	000001	CRED TED	24.730,02 C	24.730,02 C
02/10/2025	000000	APLIC AUT	24.730,02 D	0,00 C
02/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/10/2025	071135	ENVIO TED	1.272,30 D	1.272,30 D
06/10/2025	167607	ENVIO TED	551,34 D	1.823,64 D
06/10/2025	255920	ENVIO TED	1.272,30 D	3.095,94 D
06/10/2025	353864	ENVIO TED	1.272,71 D	4.368,65 D
06/10/2025	493661	ENVIO TED	1.750,54 D	6.119,19 D
06/10/2025	588066	ENVIO TED	1.272,71 D	7.391,90 D
06/10/2025	680447	ENVIO TED	1.643,73 D	9.035,63 D
06/10/2025	808796	ENVIO TED	1.695,14 D	10.730,77 D
06/10/2025	901936	ENVIO TED	1.286,93 D	12.017,70 D
06/10/2025	061311	ENVIO TEV	551,34 D	12.569,04 D
06/10/2025	212246	ENVIO TED	1.331,57 D	13.900,61 D
06/10/2025	297498	ENVIO TED	1.331,57 D	15.232,18 D
06/10/2025	403099	ENVIO TED	1.331,57 D	16.563,75 D
06/10/2025	484446	ENVIO TED	1.331,57 D	17.895,32 D
06/10/2025	587559	ENVIO TED	1.331,57 D	19.226,89 D
06/10/2025	742758	ENVIO TED	2.337,29 D	21.564,18 D
06/10/2025	000000	RESG AUT	21.564,18 C	0,00 C
06/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/10/2025	171120	PG ORG GOV	1.735,01 D	1.735,01 D
17/10/2025	000000	RESG AUT	1.735,01 C	0,00 C
17/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/10/2025	702487	ENVIO TED	1.687,16 D	1.687,16 D
30/10/2025	811368	ENVIO TED	721,73 D	2.408,89 D

30/10/2025	000000	RESG AUT	2.408,89 C	0,00 C
30/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvldoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta: 4366 | 2200 | 000575987353-5

Data: 07/11/2025 - 17:06

Mês: Outubro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
31/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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



Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta: 4366 | 2200 | 000575987351-9

Data: 07/11/2025 - 17:04

Mês: Outubro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
21/10/2025	849125	ENVIO TED	5.002,00 D	5.002,00 D
21/10/2025	000000	RESG AUT	5.002,00 C	0,00 C
21/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/10/2025	483111	ENVIO TED	71.249,01 D	71.249,01 D
24/10/2025	000000	RESG AUT	71.249,01 C	0,00 C
24/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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



Extrato por período

Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Conta: 4366 | 2200 | 000575987349-7
Data: 07/11/2025 - 17:03
Mês: Outubro/2025
Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
07/10/2025	000001	CRED TED	455,40 C	455,40 C
07/10/2025	000000	APLIC AUT	455,40 D	0,00 C
07/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/10/2025	000001	CRED TED	8.652,60 C	8.652,60 C
08/10/2025	854090	ENVIO TED	3.899,36 D	4.753,24 C
08/10/2025	906181	ENVIO TED	47,36 D	4.705,88 C
08/10/2025	000000	APLIC AUT	4.705,88 D	0,00 C
08/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
09/10/2025	000001	CRED TED	3.000,00 C	3.000,00 C
09/10/2025	000001	CRED TED	2.804,93 C	5.804,93 C
09/10/2025	000001	CRED TED	41.826,00 C	47.630,93 C
09/10/2025	000001	CRED TED	61.433,64 C	109.064,57 C
09/10/2025	000001	CRED TED	36.432,00 C	145.496,57 C
09/10/2025	000000	APLIC AUT	145.496,57 D	0,00 C
09/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/10/2025	000001	CRED TED	1.639,32 C	1.639,32 C
10/10/2025	000000	APLIC AUT	1.639,32 D	0,00 C
10/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/10/2025	000001	CRED TED	4.144,90 C	4.144,90 C
14/10/2025	000000	APLIC AUT	4.144,90 D	0,00 C
14/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/10/2025	000001	CRED TED	14.250,00 C	14.250,00 C
16/10/2025	000001	CRED TED	1.550,00 C	15.800,00 C
16/10/2025	000000	APLIC AUT	15.800,00 D	0,00 C
16/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/10/2025	639438	ENVIO TED	7.122,80 D	7.122,80 D

21/10/2025	545873	ENVIO TED	645,83 D	7.768,63 D
21/10/2025	754169	ENVIO TED	13.148,71 D	20.917,34 D
21/10/2025	000000	RESG AUT	20.917,34 C	0,00 C
21/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/10/2025	000001	CRED TED	6.000,00 C	6.000,00 C
24/10/2025	000000	APLIC AUT	6.000,00 D	0,00 C
24/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/10/2025	878370	ENVIO TED	2.236,18 D	2.236,18 D
29/10/2025	981880	ENVIO TED	3.612,32 D	5.848,50 D
29/10/2025	068344	ENVIO TED	3.264,66 D	9.113,16 D
29/10/2025	158543	ENVIO TED	1.800,03 D	10.913,19 D
29/10/2025	301177	ENVIO TED	5.227,23 D	16.140,42 D
29/10/2025	425737	ENVIO TED	1.227,05 D	17.367,47 D
29/10/2025	554471	ENVIO TED	4.598,17 D	21.965,64 D
29/10/2025	620490	ENVIO TED	4.598,17 D	26.563,81 D
29/10/2025	686934	ENVIO TED	1.021,44 D	27.585,25 D
29/10/2025	751658	ENVIO TED	1.468,67 D	29.053,92 D
29/10/2025	837132	ENVIO TED	1.113,11 D	30.167,03 D
29/10/2025	911692	ENVIO TED	4.837,10 D	35.004,13 D
29/10/2025	972405	ENVIO TED	1.779,56 D	36.783,69 D
29/10/2025	049327	ENVIO TED	1.912,68 D	38.696,37 D
29/10/2025	128155	ENVIO TED	1.089,75 D	39.786,12 D
29/10/2025	190010	ENVIO TED	4.837,10 D	44.623,22 D
29/10/2025	000000	RESG AUT	44.623,22 C	0,00 C
29/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/10/2025	046295	ENVIO TED	3.612,32 D	3.612,32 D
30/10/2025	128730	ENVIO TED	2.249,37 D	5.861,69 D
30/10/2025	209219	ENVIO TED	3.613,43 D	9.475,12 D
30/10/2025	324532	ENVIO TED	4.408,21 D	13.883,33 D
30/10/2025	415696	ENVIO TED	3.612,32 D	17.495,65 D
30/10/2025	532158	ENVIO TED	1.440,19 D	18.935,84 D
30/10/2025	607508	ENVIO TED	2.084,84 D	21.020,68 D
30/10/2025	691281	ENVIO TED	1.946,17 D	22.966,85 D
30/10/2025	844310	ENVIO TED	3.612,32 D	26.579,17 D
30/10/2025	923680	ENVIO TED	3.492,98 D	30.072,15 D
30/10/2025	002474	ENVIO TED	3.248,95 D	33.321,10 D
30/10/2025	070326	ENVIO TED	1.347,63 D	34.668,73 D
30/10/2025	300907	ENVIO TEV	2.401,04 D	37.069,77 D

30/10/2025	324532	DEV. TED	4.408,21 C	32.661,56 D
30/10/2025	999844	ENVIO TED	100,00 D	32.761,56 D
30/10/2025	099669	ENVIO TED	150,00 D	32.911,56 D
30/10/2025	183572	ENVIO TED	180,00 D	33.091,56 D
30/10/2025	245999	ENVIO TED	150,00 D	33.241,56 D
30/10/2025	338291	ENVIO TED	150,00 D	33.391,56 D
30/10/2025	301008	ENVIO TEV	100,00 D	33.491,56 D
30/10/2025	301009	ENVIO TEV	150,00 D	33.641,56 D
30/10/2025	695984	ENVIO TED	150,00 D	33.791,56 D
30/10/2025	782645	ENVIO TED	180,00 D	33.971,56 D
30/10/2025	858367	ENVIO TED	180,00 D	34.151,56 D
30/10/2025	937330	ENVIO TED	100,00 D	34.251,56 D
30/10/2025	193259	ENVIO TED	100,00 D	34.351,56 D
30/10/2025	286447	ENVIO TED	100,00 D	34.451,56 D
30/10/2025	301011	ENVIO TEV	150,00 D	34.601,56 D
30/10/2025	556947	ENVIO TED	100,00 D	34.701,56 D
30/10/2025	640226	ENVIO TED	100,00 D	34.801,56 D
30/10/2025	711923	ENVIO TED	100,00 D	34.901,56 D
30/10/2025	852047	ENVIO TED	100,00 D	35.001,56 D
30/10/2025	931551	ENVIO TED	100,00 D	35.101,56 D
30/10/2025	301013	ENVIO TEV	100,00 D	35.201,56 D
30/10/2025	782645	DEV. TED	180,00 C	35.021,56 D
30/10/2025	915755	ENVIO TED	5.525,52 D	40.547,08 D
30/10/2025	011141	ENVIO TED	2.277,00 D	42.824,08 D
30/10/2025	104628	ENVIO TED	576,00 D	43.400,08 D
30/10/2025	190762	ENVIO TED	2.732,40 D	46.132,48 D
30/10/2025	303171	ENVIO TED	3.643,20 D	49.775,68 D
30/10/2025	381223	ENVIO TED	4.818,23 D	54.593,91 D
30/10/2025	517854	ENVIO TED	180,00 D	54.773,91 D
30/10/2025	649394	ENVIO TED	4.408,21 D	59.182,12 D
30/10/2025	776779	ENVIO TED	11.162,76 D	70.344,88 D
30/10/2025	000000	RESG AUT	70.344,88 C	0,00 C
30/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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



Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G3350709052683621
07/11/2025 10:07:53

Cliente	
Agência	1679-9
Conta	28398-3 PI 220265 FMS ENFERMAGEM
Mês/ano referência	OUTUBRO/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	
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	1.119,44			785,877360			
31/10/2025	SALDO ATUAL	1.130,53			785,877360		785,877360	

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	1.119,44
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	11,09
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	11,09
SALDO ATUAL =	1.130,53

Valor da Cota	
30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade	
No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:08:12

Cliente

Agência 1679-9
Conta 58042-2 PM DE CAXINGO
Mês/ano referência OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	142,26			99,868830		
31/10/2025	SALDO ATUAL	143,67			99,868830		99,868830

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	142,26
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,41
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,41
SALDO ATUAL =	143,67

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:05:15

Cliete

Agência 1679-9
Conta 18698-8 FMS/CAXINGO-FNS BLINV
Mês/ano referência OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	2.112,17			1.482,808798		
31/10/2025	SALDO ATUAL	2.133,11			1.482,808798		1.482,808798

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.112,17
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	20,94
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	20,94
SALDO ATUAL =	2.133,11

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:06:18

Cliente

Agência 1679-9
Conta 20069-7 FMS/CAXINGO-FNS INVAN
Mês/ano referência OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	6,05			4,249609		
31/10/2025	SALDO ATUAL	6,11			4,249609		4,249609

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	6,05
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,06
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,06
SALDO ATUAL =	6,11

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:06:41

Cliente

Agência 1679-9
Conta 17330-4 FMS/CAXINGO -FNS BLMAC
Mês/ano referência OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	104,22			73,162712		
31/10/2025	SALDO ATUAL	105,25			73,162712		73,162712

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	104,22
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,03
SALDO ATUAL =	105,25

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:06:00

Cliente

Agência 1679-9
Conta 18700-3 FMS/CAXINGO-FNS BLINV
Mês/ano referência OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	695,09			487,972131		
31/10/2025	SALDO ATUAL	701,98			487,972131		487,972131

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	695,09
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	6,89
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	6,89
SALDO ATUAL =	701,98

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:05:35

Cliente

Agência 1679-9
Conta 18699-6 FMS/CAXINGO-FNS BLINV
Mês/ano referência OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	3,27			2,297085		
31/10/2025	SALDO ATUAL	3,30			2,297085		2,297085

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	3,27
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,03
SALDO ATUAL =	3,30

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:04:14

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Pro. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	467,93			328,499598		
31/10/2025	SALDO ATUAL	472,57			328,499598		328,499598

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	467,93
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	4,64
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	4,64
SALDO ATUAL =	472,57

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:04:33

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	72,69			13,204584		
31/10/2025	SALDO ATUAL	73,49			13,204584		13,204584

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	72,69
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,80
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,80
SALDO ATUAL =	73,49

Valor da Cota

30/09/2025	5,505118116
31/10/2025	5,565475537

Rentabilidade

No mês	1,0963
No ano	9,9453
Últimos 12 meses	11,4997

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:04:57

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Proj	Comp	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	1.006,85				182,894243		
31/10/2025	SALDO ATUAL	1.017,89				182,894243		182,894243

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.006,85
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	11,04
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	11,04
SALDO ATUAL =	1.017,89

Valor da Cota

30/09/2025	5,505118116
31/10/2025	5,565475537

Rentabilidade

No mês	1,0963
No ano	9,9453
Últimos 12 meses	11,4997

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:03:54

Ciente

Agência 1679-9
Conta 22469-3 FUNDO M D S DE CAXINGO
Mês/ano referência OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	31.138,99			21.860,501496		
02/10/2025	APLICAÇÃO	6.825,00			4.787,272620	1.425655178	26.647,774116
31/10/2025	SALDO ATUAL	38.334,52			26.647,774116		26.647,774116

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	31.138,99
APLICAÇÕES (+)	6.825,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	370,53
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	370,53
SALDO ATUAL =	38.334,52

Valor da Cota	
30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade	
No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:03:34

Cliente	
Agência	1679-9
Conta	20914-7 CAXINGO-PROTESESDENTARIAS
Mês/ano referência	OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	607,88			426,749579		
31/10/2025	SALDO ATUAL	613,91			426,749579		426,749579

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	607,88
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	6,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	6,03
SALDO ATUAL =	613,91

Valor da Cota	
30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade	
No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:02:51

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor LÍq	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	60.570,07				42.521,993146		
01/10/2025	RESGATE	3.312,55				2.324,515409	1,425049706	40.197,477737
	Aplicação 11/09/2025	1.872,04				1.313,669499		
	Aplicação 19/09/2025	1.440,51				1.010,845910		
03/10/2025	RESGATE	3.163,08				2.217,739695	1,426262968	37.979,738042
	Aplicação 19/09/2025	3.163,08				2.217,739695		
06/10/2025	RESGATE	11.951,88				8.376,240089	1,426878871	29.603,497953
	Aplicação 19/09/2025	5.780,93				4.051,452406		
	Aplicação 30/09/2025	6.170,95				4.324,787683		
07/10/2025	RESGATE	8.339,24				5.841,890970	1,427489839	23.761,606983
	Aplicação 30/09/2025	8.339,24				5.841,890970		
08/10/2025	RESGATE	9.069,68				6.350,859074	1,428102859	17.410,747909
	Aplicação 30/09/2025	9.069,68				6.350,859074		
10/10/2025	APLICAÇÃO	45.386,41				31.753,622958	1,429330129	49.164,370867
13/10/2025	RESGATE	150,00				104,899186	1,429944360	49.059,471681
	Aplicação 30/09/2025	150,00				104,899186		
16/10/2025	RESGATE	1.541,29				1.076,477042	1,431790869	47.982,994639
	Aplicação 30/09/2025	1.541,29				1.076,477042		
17/10/2025	RESGATE	12.016,90				8.389,308160	1,432406555	39.593,686479
	Aplicação 30/09/2025	12.016,90				8.389,308160		
20/10/2025	APLICAÇÃO	25.685,32				17.923,910360	1,433019887	57.517,596839
21/10/2025	RESGATE	50.614,07				35.304,735953	1,433634005	22.212,860886
	Aplicação 30/09/2025	11.239,78				7.840,063521		
	Aplicação 10/10/2025	39.374,29				27.464,672432		
29/10/2025	RESGATE	31.848,17				22.157,877105	1,437329481	54,983781
	Aplicação 10/10/2025	6.164,64				4.288,950526		
	Aplicação 20/10/2025	25.683,53				17.868,926579		
30/10/2025	APLICAÇÃO	37.964,32				26.401,752786	1,437946954	26.456,736567
31/10/2025	SALDO ATUAL	38.059,70				26.456,736567		26.456,736567

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	60.570,07
APLICAÇÕES (+)	109.036,05
RESGATES (-)	132.006,86
RENDIMENTO BRUTO (+)	460,44
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	460,44
SALDO ATUAL =	38.059,70

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

G3350709052683621
07/11/2025 10:03:12

Cliente	
Agência	1679-9
Conta	22587-8 PI 220265 FMS CUSTEIO SUS
Mês/ano referência	OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	407,23				285,890539		
31/10/2025	SALDO ATUAL	411,27				285,890539		285,890539

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	407,23
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	4,04
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	4,04
SALDO ATUAL =	411,27

Valor da Cota	
30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade	
No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:31:47

Cliente

Agência 1679-9
Conta 28398-3
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:32:02

Cliente

Agência 1679-9
Conta 58042-2
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:31:34

Cliente

Agência	1679-9
Conta	24003-6
Período solicitado	10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:31:21

Cliente

Agência 1679-9
Conta 17330-4
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:31:09

Cliente

Agência 1679-9
Conta 20069-7
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:30:53

Cliente

Agência	1679-9
Conta	18700-3
Período solicitado	10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:30:28

Cliente

Agência 1679-9
Conta 18698-8
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:30:40

Cliente

Agência 1679-9
Conta 18699-6
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:30:13

Cliente

Agência 1679-9
Conta 18697-x
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:30:00

Cliente

Agência 1679-9
Conta 18289-3
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:29:47

Cliente

Agência 1679-9
Conta 22607-6
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:29:35

Cliente - Conta atual

Agência 1679-9
Conta corrente 22469-3FUNDO M D S DE CAXINGO
Período do extrato 10 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
01/09/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2025		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.510.010.025.037	6.825,00 C	
				ESTADO DO PIAUI			
02/10/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT		1.972 6.825,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/10/2025		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



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:29:22

Cliente

Agência 1679-9
Conta 20914-7
Período solicitado 10 / 2025

Lançamentos

Sem lançamentos no período

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:28:56

Cliente - Conta atual

Agência 1679-9
Conta corrente 8632-OPM CAXINGO - EC 29
Período do extrato 10 / 2025

Lançamentos

Dt. Balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2025		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.101	300,00 D	
			260 0001 07070669305 PEDRO ANTONIO LUI			
01/10/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.102	2.999,47 D	
			PORTO S COMP DE S GERAIS			
01/10/2025		0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.741.200.019.219	13,08 D	
			Cobrança referente 01/10/2025			
01/10/2025		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	3.312,55 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
03/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
			03/10 12:53 AILTON LEAL DE CARVALHO			
03/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.301	3.000,00 D	
			237 3848 036802930000106 GERIZAN RODRI			
03/10/2025		0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	892.761.200.018.086	13,08 D	
			Cobrança referente 03/10/2025			
03/10/2025		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	3.163,08 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
06/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.023.000.047.059	4.716,02 D	
			06/10 12:41 CARVALHO E FRANCA LTDA			
06/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.023.000.072.839	5.000,00 D	
			06/10 12:41 BRUNO S I ADVOCACIA			
06/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	237,78 D	
			06/10 12:41 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
06/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	95,28 D	
			06/10 12:41 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
06/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.601	1.889,72 D	
			104 3829 028925595000105 FLABIO SILVA			
06/10/2025		0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	842.791.100.013.564	13,08 D	
			Cobrança referente 06/10/2025			
06/10/2025		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	11.951,88 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
07/10/2025		0000	14175 983 TED Devolvida	600.003	3.000,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.023.000.051.009	500,00 D	
			07/10 12:40 PAULO RAMILER ALVES SILV			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.096.000.060.073	600,00 D	
			07/10 15:26 CAMILA SANTANA CARVALHO			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.129.000.035.534	2.000,00 D	
			07/10 12:40 AURINEIDE DE OLIVEIRA ME			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.018.099	1.000,00 D	
			07/10 15:26 JUCINEIDE CARVALHO MARTI			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
			07/10 12:40 AILTON LEAL DE CARVALHO			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	553.137.000.041.280	1.400,00 D	
			07/10 15:26 NATANIEL F CARVALHO			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	553.507.000.075.131	1.400,00 D	
			07/10 15:26 PALOMA M SOUZA OLIVEIRA			
07/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.701	150,00 D	
			260 0001 07070669305 PEDRO ANTONIO LUI			
07/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.702	3.000,00 D	
			336 0001 033469740000120 F A VERAS DE			

07/10/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.703	600,00 D
		Joao Paulo Alvares Lopes 33121		
07/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.704	500,00 D
		104-4366-85365580320 MANOEL JONAS DE C		
07/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.801.200.016.532	13,08 D
		Cobrança referente 07/10/2025		
07/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.801.200.016.533	13,08 D
		Cobrança referente 07/10/2025		
07/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.801.200.016.534	13,08 D
		Cobrança referente 07/10/2025		
07/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	8.339,24 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
08/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	72,68 D
		08/10 12:59 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
08/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	554.249.000.019.072	5.983,92 D
		08/10 12:59 PAC SAUDE DISTRIBUIDORA		
08/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.801	3.000,00 D
		336 0001 033469740000120 F A VERAS DE		
08/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.811.200.015.677	13,08 D
		Cobrança referente 08/10/2025		
08/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	9.069,68 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
10/10/2025	0000	14011 850 COTA DAF - CREDITO	350	203,12 C
10/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	63.017,48 C
10/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	28,64 C
10/10/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO	350	2,48 C
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	550.252.000.008.292	9.114,68 D
		10/10 11:34 ANTONIO R DE BRITO SERV		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.112	1.647,60 D
		10/10 11:34 COMERCIAL P V JUREMA LTD		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.112	1.482,42 D
		10/10 11:34 COMERCIAL P V JUREMA LTD		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D
		10/10 11:34 ANTONIO J BRITO MENESES		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	3,57 D
		10/10 11:34 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	3,96 D
		10/10 11:34 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
10/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.001	5.450,00 D
		104 0030 026181019000175 ANTONIA SOUSA		
10/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.831.200.049.149	13,08 D
		Cobrança referente 10/10/2025		
10/10/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL AUT	1.972	45.386,41 D 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
13/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D
		13/10 12:28 ANTONIO J BRITO MENESES		
13/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	150,00 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
16/10/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.007.221	3.000,00 C
		16/10 12:41 P M CAXINGO MOVIMENTO		
16/10/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.028.474	1.800,00 C
		16/10 12:42 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
		16/10 12:56 AILTON LEAL DE CARVALHO		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	1.550,00 D
		16/10 12:56 T C DUARTE FIHO ME		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	120,00 D
		16/10 12:56 T C DUARTE FIHO ME		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	2.495,68 D
		16/10 12:56 T C DUARTE FIHO ME		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	314,45 D
		16/10 12:56 T C DUARTE FIHO ME		
16/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.601	560,00 D
		260 0001 029435713000160 CRYSTENNYS.MO		
16/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.602	1.125,00 D

260 0001 029435713000160 CRYSTENNY S MO

16/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	842.891.100.014.147	13,08 D
Cobrança referente 16/10/2025				
16/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	842.891.100.014.148	13,08 D
Cobrança referente 16/10/2025				
16/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	1.541,29 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático				
17/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
17/10 12:05 AILTON LEAL DE CARVALHO				
17/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D
17/10 12:05 ANTONIO J BRITO MENESES				
17/10/2025	0000	13105 375 Impostos	101.701	11.716,90 D
RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
17/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	12.016,90 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático				
20/10/2025	0000	14011 850 COTA DAF - CREDITO	350	7,50 C
20/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	25.665,11 C
20/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	11,66 C
20/10/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO	350	1,05 C
20/10/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	25.685,32 D 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático				
21/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
21/10 10:58 AILTON LEAL DE CARVALHO				
21/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
21/10 10:58 AILTON LEAL DE CARVALHO				
21/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.101	31.242,03 D
104 0030 023350769000135 ISRAEL ARAUJO				
21/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.102	7.601,60 D
341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI				
21/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	822.941.100.017.041	13,08 D
Cobrança referente 21/10/2025				
21/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	822.941.100.017.042	13,08 D
Cobrança referente 21/10/2025				
21/10/2025	0000	13013 362 Pagto Energia Elétrica	51.924	11.444,28 D
EQUATORIAL PIAUI				
21/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	50.614,07 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático				
29/10/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.007.220	25.600,00 C
29/10 15:16 PREFEIT MUN CAXINGO F P				
29/10/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	18.000,00 C
29/10 15:16 PREF MUN DE CAXINGO				
29/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
29/10 12:56 AILTON LEAL DE CARVALHO				
29/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D
29/10 12:56 ANTONIO J BRITO MENESES				
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.558	17.863,00 D
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.559	20.487,95 D
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.560	11.518,00 D
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.561	4.709,31 D
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.562	30.406,83 D
29/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.901	150,00 D
260 0001 07070669305 PEDRO ANTONIO LUI				
29/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	833.021.100.015.616	13,08 D
Cobrança referente 29/10/2025				
29/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	31.848,17 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático				
30/10/2025	0000	14011 850 COTA DAF - CREDITO	350	9,55 C
30/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	62.968,50 C
30/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	28,62 C
30/10/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO	350	0,60 C
30/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.014.364	2.940,00 D
30/10 15:58 CARVALHO & DUARTE LTDA M				
30/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.018.579	600,00 D
30/10 15:02 BERENICE DINIZ A SOUSA				
30/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	6.314,88 D

30/10 10:36 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE				
30/10/2025	1679	99015 470	Transferência enviada	551.679.000.022.115 1.928,18 D
30/10 10:36 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE				
30/10/2025	1679	99015 470	Transferência enviada	551.679.000.022.115 7.504,80 D
30/10 10:36 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE				
30/10/2025	1679	99015 470	Transferência enviada	551.679.000.022.115 824,85 D
30/10 15:02 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE				
30/10/2025	1679	99015 470	Transferência enviada	551.679.000.028.473 92,95 D
30/10 10:36 CAXINGO IRRF FOPAG				
30/10/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	103.001 1.404,15 D
260 0001 08408517317 CLEMILDA MARIA DO				
30/10/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	103.002 3.000,00 D
237.3848.036802930000106 GERIZAN RODRI				
30/10/2025	0000	13105 363	Pagto conta telefone	103.003 241,06 D
HUGHES TELECOMUNIC.BRASIL				
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681 33,18 D
Cobrança referente 30/10/2025				
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681 53,09 D
Cobrança referente 30/10/2025				
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681 6,64 D
Cobrança referente 30/10/2025				
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681 9,96 D
Cobrança referente 30/10/2025				
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681 63,05 D
Cobrança referente 30/10/2025				
30/10/2025	0000	13113 500	Tar DOC/TED Eletrônico	833.031.100.002.238 13,08 D
Cobrança referente 30/10/2025				
30/10/2025	0000	13113 500	Tar DOC/TED Eletrônico	833.031.100.002.239 13,08 D
Cobrança referente 30/10/2025				
30/10/2025	0000	00000 271	BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972 37.964,32 D 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático				
31/10/2025	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



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:29:09

Cliente

Agência 1679-9
Conta 22587-8
Período solicitado 10 / 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 : OUTUBRO de 2025

Nº DA CONTA / BANCO:		8632 / Banco do Brasil S.A.	
SALDO INICIAL:		0,00	
Banco	DOCUMENTO	DATA	Valor
SALDO BANCARIO			0,00
Contabilidade	DOCUMENTO	DATA	Valor
SALDO CONTABIL			0,00
SALDO FINAL:		0,00	

BERENICE DINIZ

AMARAL DE

SOUSA:04683070103

Assinado de forma digital por

BERENICE DINIZ AMARAL DE

SOUSA:04683070103

Dados: 2025.11.27 10:35:44

-03'00'

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE
046.830.701-03

IVANILDA

CARDOSO DA

SILVA:37269623368

Assinado de forma digital por

IVANILDA CARDOSO DA

SILVA:37269623368

Dados: 2025.11.27 10:36:01

-03'00'

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE

ARAUJO:2869128

8353

Assinado de forma digital por

ORIANO PINTO DE

ARAUJO:28691288353

Dados: 2025.11.27 10:36:19

-03'00'

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

Referência : OUTUBRO de 2025

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Nº do Empenho	Data do Empenho	Unid. Orc.	Função	Proj./Ativ.	Elem. de Despesa	Valor Empenhado	Valor Pago	Valor a Pagar	Nome do Credor
1001002	01/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.13	1.985,00	1.985,00	0,00	FLAVIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI
1001003	01/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.05	4.953,80	4.953,80	0,00	CARVALHO & FRANCA LTDA
1001004	01/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.48	2.999,47	2.999,47	0,00	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
1002001	02/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.33	246,15	246,15	246,15	HUGHES TELECOMUNICACOES DO BRASIL LTDA.
1002006	02/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ALTON LEAL DE CARVALHO
1003001	03/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.50	9.114,68	9.114,68	0,00	ANTONIO R DE BRITO SERVICOS
1004001	04/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.12	2.000,00	2.000,00	0,00	AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO
1006002	06/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ALTON LEAL DE CARVALHO
1007001	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.36	6.056,60	6.056,60	0,00	PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
1007004	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.29	11.444,28	11.444,28	0,00	EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
1007005	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.15	500,00	500,00	0,00	PAULO RAMILIR ALVES DA SILVA 05051840361
1007006	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.78	3.000,00	3.000,00	0,00	F A VERAS DE SOUSA
1007007	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.20	600,00	600,00	0,00	CAMILA SANTANA DE CARVALHO
1007008	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.99	1.400,00	1.400,00	0,00	PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
1007009	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.99	1.400,00	1.400,00	0,00	NATANIEL FRANÇA CARVALHO
1007010	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.14	500,00	500,00	0,00	MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
1007011	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.05	600,00	600,00	0,00	JOAO PAULO ALVARES LOPES 33121135805
1007012	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.09	3.946,72	3.946,72	0,00	PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
1007016	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.14	1.000,00	1.000,00	0,00	JUCINEIDE CARVALHO MARTINS
1007024	07/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	PEDRO ANTONIO LUZ ARAUJO DE CARVALHO
1008001	08/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.99	5.450,00	5.450,00	6.400,00	ANTONIA SOUSA MAGALHAES
1008007	08/10/2025	04.01.00	10	1667	4.4.90.52.18	6.400,00	6.400,00	0,00	A.C.J.DISTRIBUIDORA LTDA
1008008	08/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1009004	09/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.07	5.229,80	5.229,80	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
1009007	09/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.01	17.920,00	17.920,00	0,00	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009009	09/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	7.375,00	7.375,00	0,00	NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA
1009010	09/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.01	23.421,17	23.421,17	0,00	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009011	09/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.01	1.651,56	1.651,56	0,00	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009012	09/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.01	1.485,99	1.485,99	0,00	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1010004	10/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	2.656,94	2.656,94	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
1010005	10/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	825,00	825,00	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
1013006	13/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1014004	14/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ALTON LEAL DE CARVALHO
1015001	15/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.04	560,00	560,00	0,00	CRYSTENNY'S MOTA DE SOUZA PAIVA
1015002	15/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.04	1.125,00	1.125,00	0,00	CRYSTENNY'S MOTA DE SOUZA PAIVA
1015003	15/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	2.495,68	2.495,68	0,00	T C DUARTE FILHO
1015004	15/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	120,00	120,00	0,00	T C DUARTE FILHO
1015005	15/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	1.550,00	1.550,00	0,00	T C DUARTE FILHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

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

MODELO XXII

RELAÇÃO DE NOTAS EMPENHOS EMITIDAS

Referência : OUTUBRO de 2025

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Nº do Empenho	Data do Empenho	Unid. Org.	Função	Proj./Ativ.	Item. de Despesa	Valor Empenhado	Valor Pago	Valor a Pagar	Nome do Credor
1015006	15/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	314,45	314,45	0,00	T C DUARTE FILHO
1015007	15/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	10.559,00	10.559,00	0,00	FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE
1015008	15/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	4.372,00	4.372,00	0,00	FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE
1016003	16/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1017006	17/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.10	645,83	645,83	0,00	B F DE MENESES SOUSA
1017007	17/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.10	13.148,71	13.148,71	0,00	B F DE MENESES SOUSA
1017008	17/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.10	7.122,80	7.122,80	0,00	B F DE MENESES SOUSA
1017009	17/10/2025	04.01.00	10	1666	4.4.90.32.18	5.002,00	5.002,00	0,00	B F DE MENESES SOUSA
1017010	17/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
1018001	18/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
1018003	18/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.06	2.540,00	2.540,00	0,00	FRANCISCA ADRIELE DA SILVA NUNES
1020001	20/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
1020002	20/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.24	31.242,03	31.242,03	0,00	ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA
1021004	21/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.22	12.503,00	12.503,00	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
1021006	21/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	7.601,60	7.601,60	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
1022002	22/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	584,42	584,42	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
1022003	22/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	1.846,18	1.846,18	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
1022004	22/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	270,00	270,00	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
1022005	22/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	281,40	281,40	0,00	TRILHA VEICULOS LTDA
1023002	23/10/2025	04.01.00	10	1666	4.4.90.32.18	71.249,01	71.249,01	0,00	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
1024004	24/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
1024005	24/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	AILTON LEAL DE CARVALHO
1024006	24/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	150,00	150,00	0,00	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1029004	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.36.06	1.060,00	1.060,00	0,00	FRANCISCA MARIA DOS SANTOS
1029005	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.33	241,06	241,06	0,00	HUGHES TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA
1029053	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.04.01	5.100,00	5.100,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029054	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	663,00	663,00	663,00	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1029061	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.43	1.518,00	1.518,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029062	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.01	25.016,00	25.016,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029063	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.10	3.788,80	3.788,80	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029064	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.45	1.821,60	1.821,60	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029065	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.51	1.202,26	1.202,26	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029066	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	4.002,56	4.002,56	4.002,56	CAXINGO PREV FUNDO
1029067	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.11.01	34.170,00	34.170,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029068	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	4.442,10	4.442,10	4.442,10	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1029083	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.04.01	19.308,00	19.308,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029084	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	2.510,04	2.510,04	2.510,04	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1029093	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	824,85	824,85	824,85	CAXINGO PREV FUNDO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

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

MODELO XXII

RELAÇÃO DE NOTAS EMPENHOS EMITIDAS

Referência : OUTUBRO de 2025

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Nº do Empenho	Data do Empenho	Unid. Orc.	Função	Proj./Ativ.	Elem. de Despesa	Valor Empenhado	Valor Pago	Valor a Pagar	Nome do Credor
1029094	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.45	1.003,14		1.003,14	FOLHA DE PAGAMENTO
1029095	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	5.155,28		5.155,28	FOLHA DE PAGAMENTO
1029096	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.04.01	7.523,65		7.523,65	FOLHA DE PAGAMENTO
1029097	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.90.13.02	978,06		978,06	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1029098	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.457,28		1.457,28	CAXINGO PREV FUNDO
1029099	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.01	9.108,00	9.108,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029100	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.10	1.821,60	1.821,60	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029101	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.31	450,00	450,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029102	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.45	859,91	859,91	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029103	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	10.013,58	10.013,58	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029104	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	6.314,88		6.314,88	CAXINGO PREV FUNDO
1029105	29/10/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.01	36.432,00	36.432,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029106	29/10/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.10	14.572,80	14.572,80	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029107	29/10/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.45	1.416,80	1.416,80	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029108	29/10/2025	04.01.00	10	2185	3.1.90.11.51	3.036,00	3.036,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029109	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.943,04		1.943,04	CAXINGO PREV FUNDO
1029110	29/10/2025	04.01.00	10	2182	3.1.90.11.01	12.144,00	12.144,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029111	29/10/2025	04.01.00	10	2182	3.1.90.11.10	4.857,60	4.857,60	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029112	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	307,20		307,20	CAXINGO PREV FUNDO
1029113	29/10/2025	04.01.00	10	2682	3.1.90.11.01	1.920,00	1.920,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029114	29/10/2025	04.01.00	10	2682	3.1.90.11.10	384,00	384,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029115	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.214,40		1.214,40	CAXINGO PREV FUNDO
1029116	29/10/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.01	7.590,00	7.590,00	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029117	29/10/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.10	2.732,40	2.732,40	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029118	29/10/2025	04.01.00	10	2188	3.1.90.11.51	6.712,10	6.712,10	0,00	FOLHA DE PAGAMENTO
1029119	29/10/2025	04.01.00	10	2160	3.1.91.13.08	1.928,18		1.928,18	CAXINGO PREV FUNDO
1029120	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.45	466,69		466,69	FOLHA DE PAGAMENTO
1029121	29/10/2025	04.01.00	10	2186	3.1.90.11.51	12.051,09		12.051,09	FOLHA DE PAGAMENTO
1030001	30/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.58	3.000,00	3.000,00	0,00	GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387
1030004	30/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.14.01	600,00	600,00	0,00	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
1030014	30/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.59	362,13	362,13	0,00	BANCO DO BRASIL
1030015	30/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.50	11.162,76	11.162,76	0,00	ROBERIO COSTA CAMPOS
1030019	30/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.05	132.964,84	132.964,84	0,00	COOPNOVA SAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D
1031005	31/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.39.16	405,00		405,00	TRILHA VEICULOS LTDA
1031006	31/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	1.260,00		1.260,00	TRILHA VEICULOS LTDA
1031008	31/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	2.180,17		2.180,17	TRILHA VEICULOS LTDA
1031009	31/10/2025	04.01.00	10	2160	3.3.90.30.39	1.453,46		1.453,46	TRILHA VEICULOS 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 : OUTUBRO de 2025

Nº do Empenho	Data do Empenho	Unid. Orc.	Função	Proj./Ativ.	Elem. de Despesa	Valor Empenhado	Valor Pago	Valor a Pagar	Nome do Credor
Total Geral						714.695,58	649.965,16	64.730,22	

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA-04683070103
Assinado de forma digital por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA-04683070103
Dados: 2025.11.27 10:41:26 -03'00'

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETARIA DE SAUDE
046.830.701-03

IVANILDA CARDOSO DA SILVA-37269623368
Assinado de forma digital por IVANILDA CARDOSO DA SILVA-37269623368
Dados: 2025.11.27 10:41:51 -03'00'

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETARIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO-28691288353
Assinado de forma digital por ORIANO PINTO DE ARAUJO-28691288353
Dados: 2025.11.27 10:42:12 -03'00'

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 : OUTUBRO de 2025

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
1919	08/10/2025	72,68	0,00	08/10/2025	8632	7268	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
1920	29/09/2025	721,73	0,00	30/10/2025	575987352	721	CAXINGO PREV FUNDO
1921	29/09/2025	64,90	0,00	06/10/2025	575987352	2337	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
1922	29/09/2025	1.687,16	0,00	30/10/2025	575987352	1687	CAXINGO PREV FUNDO
1923	29/09/2025	2.163,54	0,00	06/10/2025	575987352	2337	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
1924	29/09/2025	756,95	0,00	17/10/2025	575987352	1735	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1925	29/09/2025	108,85	0,00	06/10/2025	575987352	2337	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
1934	29/09/2025	3.502,24	0,00	30/10/2025	8632	7504	CAXINGO PREV FUNDO
1942	29/09/2025	390,69	0,00	17/10/2025	8632	1171	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1943	29/09/2025	2.656,07	0,00	17/10/2025	8632	1171	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
1946	29/09/2025	1.275,12	0,00	30/10/2025	575987349	2732	CAXINGO PREV FUNDO
1951	29/09/2025	1.062,60	0,00	30/10/2025	575987349	2277	CAXINGO PREV FUNDO
1955	29/09/2025	268,80	0,00	30/10/2025	575987349	576	CAXINGO PREV FUNDO
1957	29/09/2025	1.700,16	0,00	30/10/2025	575987349	3643	CAXINGO PREV FUNDO
1962	29/09/2025	5.525,52	0,00	30/10/2025	575987349	5525	CAXINGO PREV FUNDO
1967	29/09/2025	1.510,00	0,00	17/10/2025	8632	1171	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
2017	10/10/2025	49,99	0,00	10/10/2025	574687456	4299	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2018	10/10/2025	56,21	0,00	10/10/2025	574687456	5621	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2021	06/10/2025	95,28	0,00	06/10/2025	8632	95	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2022	06/10/2025	237,78	0,00	06/10/2025	8632	237	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2023	08/10/2025	47,36	0,00	08/10/2025	575987349	4736	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2030	10/10/2025	3,96	0,00	10/10/2025	8632	396	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2031	10/10/2025	3,57	0,00	10/10/2025	8632	357	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2036	24/10/2025	31,88	0,00	24/10/2025	574687457	3188	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2037	24/10/2025	39,60	0,00	24/10/2025	574687457	3960	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2038	24/10/2025	7,01	0,00	24/10/2025	574687457	701	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2039	24/10/2025	22,15	0,00	24/10/2025	574687457	2215	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2040	24/10/2025	12,96	0,00	24/10/2025	574687457	1296	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2041	24/10/2025	13,51	0,00	24/10/2025	574687457	1351	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2042	29/10/2025	53,00	0,00	29/10/2025	8632	53	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2178	29/10/2025	92,95	0,00	30/10/2025	8632	9295	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2179	29/10/2025	390,00	0,00	29/10/2025	8632	3181	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
2193	29/10/2025	65,00	0,00	29/10/2025	8632	1786	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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 : OUTUBRO de 2025

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
2219	29/10/2025	1.277,16	0,00	30/10/2025	575987349	4818	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2233	29/10/2025	2.068,53	0,00	30/10/2025	575987349	4818	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2238	29/10/2025	609,28	0,00	30/10/2025	575987349	4818	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2244	29/10/2025	863,26	0,00	30/10/2025	575987349	4818	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2252	30/10/2025	6.648,24	0,00	30/10/2025	574036138	6648	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
2253	30/10/2025	1.994,47	0,00	30/10/2025	574036138	1994	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
203009	03/02/2025	5.000,00	0,00	06/10/2025	8632	500	BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
630004	30/06/2025	2.940,00	0,00	30/10/2025	8632	2940	CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA
925006	25/09/2025	3.000,00	0,00	03/10/2025	8632	300	GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387
929060	29/09/2025	824,85	0,00	30/10/2025	8632	824	CAXINGO PREV FUNDO
929061	29/09/2025	4.368,65	786,63	06/10/2025	575987352	4368	FOLHA DE PAGAMENTO
929061	29/09/2025	786,63	0,00	06/10/2025	575987352	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
929062	29/09/2025	1.928,18	0,00	30/10/2025	8632	1928	CAXINGO PREV FUNDO
929063	29/09/2025	8.200,39	3.850,70	06/10/2025	575987352	8000	FOLHA DE PAGAMENTO
929063	29/09/2025	3.850,70	0,00	06/10/2025	575987352	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
929064	29/09/2025	6.657,85	865,80	06/10/2025	575987352	6657	FOLHA DE PAGAMENTO
929064	29/09/2025	865,80	0,00	06/10/2025	575987352	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
929065	29/09/2025	978,06	0,00	17/10/2025	575987352	1735	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
929069	29/09/2025	4.002,56	0,00	30/10/2025	8632	7504	CAXINGO PREV FUNDO
929074	29/09/2025	663,00	0,00	17/10/2025	8632	1171	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
929077	29/09/2025	4.052,09	390,00	17/10/2025	8632	1171	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
929077	29/09/2025	390,00	0,00	17/10/2025	8632	DESCONTO	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
929078	29/09/2025	1.457,28	0,00	30/10/2025	575987349	2732	CAXINGO PREV FUNDO
929083	29/09/2025	1.214,40	0,00	30/10/2025	575987349	2277	CAXINGO PREV FUNDO
929089	29/09/2025	307,20	0,00	30/10/2025	575987349	576	CAXINGO PREV FUNDO
929092	29/09/2025	1.943,04	0,00	30/10/2025	575987349	3643	CAXINGO PREV FUNDO
929095	29/09/2025	6.314,88	0,00	30/10/2025	8632	6314	CAXINGO PREV FUNDO
929108	29/09/2025	2.445,04	65,00	17/10/2025	8632	1171	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
929108	29/09/2025	65,00	0,00	17/10/2025	8632	DESCONTO	INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
930020	30/09/2025	300,00	0,00	01/10/2025	8632	300	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
1001002	01/10/2025	1.889,72	95,28	06/10/2025	8632	1889	FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI
1001002	01/10/2025	95,28	0,00	06/10/2025	8632	DESCONTO	FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI
1001003	01/10/2025	4.716,02	237,78	06/10/2025	8632	4716	CARVALHO & FRANCA LTDA

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 : OUTUBRO de 2025

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
1001003	01/10/2025	237,78	0,00	06/10/2025	8632	DESCONTO	CARVALHO & FRANCA LTDA
1001004	01/10/2025	2.999,47	0,00	01/10/2025	8632	2999	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
1002006	02/10/2025	150,00	0,00	03/10/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
1003001	03/10/2025	9.114,68	0,00	10/10/2025	8632	9114	ANTONIO R DE BRITO SERVICOS
1004001	04/10/2025	2.000,00	0,00	07/10/2025	8632	2000	AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO
1006002	06/10/2025	150,00	0,00	07/10/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
1007001	07/10/2025	5.983,92	72,68	08/10/2025	8632	5983	PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
1007001	07/10/2025	72,68	0,00	08/10/2025	8632	DESCONTO	PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
1007004	07/10/2025	11.444,28	0,00	21/10/2025	8632	1144	EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
1007005	07/10/2025	500,00	0,00	07/10/2025	8632	500	PAULO RAMILIR ALVES DA SILVA 05051840361
1007006	07/10/2025	3.000,00	0,00	08/10/2025	8632	3000	F A VERAS DE SOUSA
1007007	07/10/2025	600,00	0,00	07/10/2025	8632	600	CAMILA SANTANA DE CARVALHO
1007008	07/10/2025	1.400,00	0,00	07/10/2025	8632	1400	PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
1007009	07/10/2025	1.400,00	0,00	07/10/2025	8632	1400	NATANIEL FRANÇA CARVALHO
1007010	07/10/2025	500,00	0,00	07/10/2025	8632	500	MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
1007011	07/10/2025	600,00	0,00	07/10/2025	8632	600	JOAO PAULO ALVARES LOPES 33121135805
1007012	07/10/2025	3.899,36	47,36	08/10/2025	575987349	3889	PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
1007012	07/10/2025	47,36	0,00	08/10/2025	575987349	DESCONTO	PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
1007016	07/10/2025	1.000,00	0,00	07/10/2025	8632	100	JUCINEIDE CARVALHO MARTINS
1007024	07/10/2025	150,00	0,00	07/10/2025	8632	150	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
1008001	08/10/2025	5.450,00	0,00	10/10/2025	8632	5450	ANTONIA SOUSA MAGALIAES
1008008	08/10/2025	150,00	0,00	10/10/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1009004	09/10/2025	5.229,80	0,00	10/10/2025	574687456	5229	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
1009007	09/10/2025	17.870,01	49,99	10/10/2025	574687456	17870	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009007	09/10/2025	49,99	0,00	10/10/2025	574687456	DESCONTO	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009009	09/10/2025	7.375,00	0,00	10/10/2025	574687457	- 7375	NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA
1009010	09/10/2025	23.364,96	56,21	10/10/2025	574687456	23364	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009010	09/10/2025	56,21	0,00	10/10/2025	574687456	DESCONTO	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009011	09/10/2025	1.647,60	3,96	10/10/2025	8632	1647	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009011	09/10/2025	3,96	0,00	10/10/2025	8632	DESCONTO	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009012	09/10/2025	1.482,42	3,57	10/10/2025	8632	1482	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1009012	09/10/2025	3,57	0,00	10/10/2025	8632	DESCONTO	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA
1010004	10/10/2025	2.625,06	31,88	24/10/2025	574687457	2625	TRILHA VEICULOS LTDA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75
MODELO XXIII
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Referência : OUTUBRO de 2025

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
1010004	10/10/2025	31,88	0,00	24/10/2025	574687457	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
1010005	10/10/2025	785,40	39,60	24/10/2025	574687457	785	TRILHA VEICULOS LTDA
1010005	10/10/2025	39,60	0,00	24/10/2025	574687457	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
1013006	13/10/2025	150,00	0,00	13/10/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1014004	14/10/2025	150,00	0,00	16/10/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
1015001	15/10/2025	560,00	0,00	16/10/2025	8632	560	CRYSTENNY MOTA DE SOUZA PAIVA
1015002	15/10/2025	1.125,00	0,00	16/10/2025	8632	1125	CRYSTENNY MOTA DE SOUZA PAIVA
1015003	15/10/2025	2.495,68	0,00	16/10/2025	8632	2495	T C DUARTE FILHO
1015004	15/10/2025	120,00	0,00	16/10/2025	8632	120	T C DUARTE FILHO
1015005	15/10/2025	1.550,00	0,00	16/10/2025	8632	1550	T C DUARTE FILHO
1015006	15/10/2025	314,45	0,00	16/10/2025	8632	314	T C DUARTE FILHO
1015007	15/10/2025	10.559,00	0,00	16/10/2025	574687454	10559	FLÁBIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE
1015008	15/10/2025	4.372,00	0,00	16/10/2025	574687454	4372	FLÁBIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE
1016003	16/10/2025	150,00	0,00	17/10/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1017006	17/10/2025	645,83	0,00	21/10/2025	575987349	645	B F DE MENESES SOUSA
1017007	17/10/2025	13.148,71	0,00	21/10/2025	575987349	13148	B F DE MENESES SOUSA
1017008	17/10/2025	7.122,80	0,00	21/10/2025	575987349	7122	B F DE MENESES SOUSA
1017009	17/10/2025	5.002,00	0,00	21/10/2025	575987351	5002	B F DE MENESES SOUSA
1017010	17/10/2025	150,00	0,00	17/10/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
1018001	18/10/2025	150,00	0,00	21/10/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
1018003	18/10/2025	2.540,00	0,00	30/10/2025	575987349	2540	FRANCISCA ADRIELE DA SILVA NUNES
1020001	20/10/2025	150,00	0,00	21/10/2025	8632	150	AILTON LEAL DE CARVALHO
1020002	20/10/2025	31.242,03	0,00	21/10/2025	8632	31242	ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA
1021004	21/10/2025	12.503,00	0,00	21/10/2025	574687457	12503	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
1021006	21/10/2025	7.601,60	0,00	21/10/2025	8632	7601	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
1022002	22/10/2025	577,41	7,01	24/10/2025	574687457	584	TRILHA VEICULOS LTDA
1022002	22/10/2025	7,01	0,00	24/10/2025	574687457	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
1022003	22/10/2025	1.824,03	22,15	24/10/2025	574687457	1824	TRILHA VEICULOS LTDA
1022003	22/10/2025	22,15	0,00	24/10/2025	574687457	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
1022004	22/10/2025	257,04	12,96	24/10/2025	574687457	257	TRILHA VEICULOS LTDA
1022004	22/10/2025	12,96	0,00	24/10/2025	574687457	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA
1022005	22/10/2025	267,89	13,51	24/10/2025	574687457	267	TRILHA VEICULOS LTDA
1022005	22/10/2025	13,51	0,00	24/10/2025	574687457	DESCONTO	TRILHA VEICULOS LTDA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:01612618/0001-75
MODELO XXIII
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Referência : OUTUBRO de 2025

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
1023002	23/10/2025	71.249,01	0,00	24/10/2025	575987351	71249	TDB DISTRIBUIDORA LTDA
1024004	24/10/2025	150,00	0,00	29/10/2025	8632	150	PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
1024005	24/10/2025	150,00	0,00	29/10/2025	8632	150	ALTON LEAL DE CARVALHO
1024006	24/10/2025	150,00	0,00	29/10/2025	8632	150	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
1029004	29/10/2025	1.007,00	53,00	29/10/2025	8632	1007	FRANCISCA MARIA DOS SANTOS
1029004	29/10/2025	53,00	0,00	29/10/2025	8632	DESCONTO	FRANCISCA MARIA DOS SANTOS
1029005	29/10/2025	241,06	0,00	30/10/2025	8632	241	HUGHES TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA.
1029053	29/10/2025	4.709,31	390,69	29/10/2025	8632	4709	FOLHA DE PAGAMENTO
1029053	29/10/2025	390,69	0,00	29/10/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
1029061	29/10/2025	1.518,00	0,00	29/10/2025	8632	1518	FOLHA DE PAGAMENTO
1029062	29/10/2025	13.675,29	11.340,71	29/10/2025	8632	2048	FOLHA DE PAGAMENTO
1029062	29/10/2025	11.340,71	0,00	29/10/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
1029063	29/10/2025	3.788,80	0,00	29/10/2025	8632	2048	FOLHA DE PAGAMENTO
1029064	29/10/2025	1.821,60	0,00	29/10/2025	8632	2048	FOLHA DE PAGAMENTO
1029065	29/10/2025	1.202,26	0,00	29/10/2025	8632	2048	FOLHA DE PAGAMENTO
1029067	29/10/2025	1.404,15	0,00	30/10/2025	8632	1404	FOLHA DE PAGAMENTO
1029067	29/10/2025	30.016,83	2.749,02	29/10/2025	8632	3181	FOLHA DE PAGAMENTO
1029067	29/10/2025	2.749,02	0,00	29/10/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
1029083	29/10/2025	17.798,00	1.510,00	29/10/2025	8632	1786	FOLHA DE PAGAMENTO
1029083	29/10/2025	1.510,00	0,00	29/10/2025	8632	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
1029099	29/10/2025	4.995,64	4.112,36	29/10/2025	575987349	18140	FOLHA DE PAGAMENTO
1029099	29/10/2025	4.112,36	0,00	29/10/2025	575987349	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
1029100	29/10/2025	1.821,60	0,00	29/10/2025	575987349	18140	FOLHA DE PAGAMENTO
1029101	29/10/2025	450,00	0,00	29/10/2025	575987349	18140	FOLHA DE PAGAMENTO
1029102	29/10/2025	859,91	0,00	29/10/2025	575987349	18140	FOLHA DE PAGAMENTO
1029103	29/10/2025	10.013,58	0,00	29/10/2025	575987349	18140	FOLHA DE PAGAMENTO
1029105	29/10/2025	18.044,17	18.387,83	30/10/2025	575987349	37069	FOLHA DE PAGAMENTO
1029105	29/10/2025	18.387,83	0,00	30/10/2025	575987349	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
1029106	29/10/2025	14.572,80	0,00	30/10/2025	575987349	37069	FOLHA DE PAGAMENTO
1029107	29/10/2025	1.416,80	0,00	30/10/2025	575987349	37069	FOLHA DE PAGAMENTO
1029108	29/10/2025	3.036,00	0,00	30/10/2025	575987349	37069	FOLHA DE PAGAMENTO
1029110	29/10/2025	6.055,59	6.088,41	29/10/2025	575987349	10913	FOLHA DE PAGAMENTO
1029110	29/10/2025	6.088,41	0,00	29/10/2025	575987349	DESCONTO	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 : OUTUBRO de 2025

Nº do Empenho	Data do Empenho	Valor Pago	Descontos	Data do Pagamento	Conta Pagadora	Nº do Documento	Credor
1029111	29/10/2025	4.857,60	0,00	29/10/2025	575987349	10913	FOLHA DE PAGAMENTO
1029113	29/10/2025	729,11	1.190,89	29/10/2025	575987349	1113	FOLHA DE PAGAMENTO
1029113	29/10/2025	1.190,89	0,00	29/10/2025	575987349	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
1029114	29/10/2025	384,00	0,00	29/10/2025	575987349	1113	FOLHA DE PAGAMENTO
1029116	29/10/2025	5.011,69	2.578,31	29/10/2025	575987349	14456	FOLHA DE PAGAMENTO
1029116	29/10/2025	2.578,31	0,00	29/10/2025	575987349	DESCONTO	FOLHA DE PAGAMENTO
1029117	29/10/2025	2.732,40	0,00	29/10/2025	575987349	14456	FOLHA DE PAGAMENTO
1029118	29/10/2025	6.712,10	0,00	29/10/2025	575987349	14456	FOLHA DE PAGAMENTO
1030001	30/10/2025	3.000,00	0,00	30/10/2025	8632	300	FOLHA DE PAGAMENTO
1030004	30/10/2025	600,00	0,00	30/10/2025	8632	600	GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387
1030014	30/10/2025	362,13	0,00	30/10/2025	8632	TARIFA	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
1030015	30/10/2025	11.162,76	0,00	30/10/2025	575987349	11162	BANCO DO BRASIL
1030019	30/10/2025	124.322,13	8.642,71	30/10/2025	574036138	124	ROBERIO COSTA CAMPOS
1030019	30/10/2025	8.642,71	0,00	30/10/2025	574036138	DESCONTO	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D
Total Geral		750.671,12	63.696,00				COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D

BERENICE DINIZ
AMARAL DE
SOUSA-04683070103-03'00'

Assinado de forma digital
por BERENICE DINIZ AMARAL
DE SOUSA-04683070103
Data: 2025.11.27 10:43:18

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETARIA DE SAUDE
046.830.701-03

IVANILDA
CARDOSO DA
SILVA-37269623368-10'43'42-03'00'

Assinado de forma digital
por IVANILDA CARDOSO
DA SILVA-37269623368
Data: 2025.11.27

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETARIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE
ARAÚJO-2869128-10'44'00-03'00'

Assinado de forma digital
por ORIANO PINTO DE
ARAÚJO-28691288353
Data: 2025.11.27

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

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

DEMONSTRATIVO DOS CRÉDITOS ADICIONAIS

Referência : OUTUBRO de 2025

RECEITA PREVISTA: R\$ 6.845.971,00

SUPLEMENTAÇÃO: 40% (2.738.388,40)

AUTORIZAÇÃO				CRÉDITOS ADICIONAIS		FONTE DE RECURSO - R\$		
DEI		DECRETO		VALOR	SUPERÁVIT 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	
236	19/12/2023	31	08/05/2025	0,00				
241	24/01/2025	33	09/05/2025	0,00				
236	19/12/2023	34	21/05/2025	0,00				
236	19/12/2023	35	26/05/2025	0,00				
236	19/12/2023	36	03/06/2025	70.000,00			70.000,00	
236	19/12/2023	37	16/06/2025	0,00				
236	19/12/2023	38	18/06/2025	0,00				
236	19/12/2023	39	21/06/2025	245.452,50			245.452,50	
236	19/12/2023	40	27/06/2025	50.000,00			50.000,00	
236	19/12/2023	41	27/06/2025	0,00				
236	19/12/2023	42	30/06/2025	0,00				
236	19/12/2023	43	02/07/2025	0,00				
236	19/12/2023	44	07/07/2025	90.000,00			90.000,00	
236	19/12/2023	45	08/07/2025	209.330,00			209.330,00	
236	19/12/2023	46	28/07/2025	421.500,00			421.500,00	
236	19/12/2023	48	01/08/2025	15.000,00			15.000,00	
236	19/12/2024	49	04/08/2025	285.042,50			285.042,50	

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 : OUTUBRO 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)

LEI AUTORIZAÇÃO			DECRETO		CRÉDITOS ADICIONAIS		FONTE DE RECURSO - R\$			
Nº	DATA	Nº	Nº	DATA	DISCRIMINAÇÃO	VALOR	SUPERÁVIT FINANCEIRO	EXCESSO DE ARRECADADAÇÃO	ANULAÇÃO DOTAÇÃO	OPERAÇÃO DE CRÉDITO
236	19/12/2024	50		11/08/2025		88.115,00			88.115,00	
236	19/12/2024	51		22/08/2025		0,00				
245	28/02/2025	52		22/08/2025		0,00				
236	19/12/2024	53		28/08/2025		200.414,00			200.414,00	
236	19/12/2024	54		02/09/2025		0,00				
236	19/12/2024	55		08/09/2025		0,00				
236	19/12/2024	56		09/09/2025		246.353,50			246.353,50	
236	19/12/2024	57		10/09/2025		0,00				
236	19/12/2024	60		17/09/2025		0,00				
236	19/12/2024	58		18/09/2025		10.000,00			10.000,00	
236	19/12/2024	61		23/09/2025		231.660,00			231.660,00	
236	19/12/2024	63		29/09/2025		0,00				
236	19/12/2024	62		30/09/2025		0,00				
236	19/12/2024	65		01/10/2025		75.164,00			75.164,00	
236	19/12/2024	66		07/10/2025		22.000,00			22.000,00	
236	19/12/2024	68		09/10/2025		77.000,00			77.000,00	
236	19/12/2024	69		28/10/2025		0,00				
236	19/12/2024	70		29/10/2025		151.355,00			151.355,00	
236	19/12/2024	72		31/10/2025		10.000,00			10.000,00	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

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

MODELO XXIV

DEMOSNTRATIVO DOS CRÉDITOS ADICIONAIS

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

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)

Referência : OUTUBRO de 2025

AUTORIZAÇÃO				CRÉDITOS ADICIONAIS		FONTE DE RECURSO - R\$		
Nº	LEI	DECRETO		DISCRIMINAÇÃO	VALOR	SUPERÁVIT FINANCEIRO	EXCESSO DE ARRECADAÇÃO	ANULAÇÃO DOTAÇÃO
		DATA	Nº					
				TOTAIS	5.052.605,72	1.959.219,22	0,00	3.093.386,50
								0,00

TOTAL SUPLEMENTADO SOBRE A LEI ORÇAMENTÁRIA: 4.306.007,50 (8,647%)

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

TOTAL CONSIDERADO SOBRE A LEI ORÇAMENTÁRIA: 1.397.104,00 (14,948%)

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA:04683070103
Assinado de forma digital por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA:04683070103
Dados: 2025.11.27 10:38:47 -03'00'

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE
046.830.701-03

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
Assinado de forma digital por IVANILDA CARDOSO DA SILVA:37269623368
Dados: 2025.11.27 10:39:17 -03'00'

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Assinado de forma digital por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Dados: 2025.11.27 10:39:40 -03'00'

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

PC DA IGREJA MATRIZ - CNPJ:016162618/0001-75

MODELO XXXII

APORTES PARA COBERTURA DE DÉFICIT ATUARIAL

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Referência : OUTUBRO de 2025

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

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA:04683070103
Assinado de forma digital por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA:04683070103
Dados: 2025.11.27 10:28:20 -03'00'

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE
046.830.701-03

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:37269623368
Assinado de forma digital por IVANILDA CARDOSO DA SILVA:37269623368
Dados: 2025.11.27 10:28:47 -03'00'

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Assinado de forma digital por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
Dados: 2025.11.27 10:29:12 -03'00'

ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR CRC 3951-P1
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 : OUTUBRO de 2025

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

BERENICE DINIZ

AMARAL DE

SOUZA:04683070103-03'00'

Assinado de forma digital por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUZA:04683070103-03'00'

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA

SECRETÁRIA DE SAUDE

046.830.701-03

IVANILDA CARDOSO

DA

SILVA:37269623368

Assinado de forma digital por IVANILDA CARDOSO DA SILVA:37269623368

IVANILDA CARDOSO DA SILVA

SECRETÁRIA DE FINANÇAS

372.696.233-68

ORIANO PINTO DE

ARAÚJO:286912883-53

Assinado de forma digital por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353

ORIANO PINTO DE ARAUJO

CONTADOR CRC 3951-P1

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 : OUTUBRO de 2025

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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE
SOUSA:0468307010
3

Assinado de forma digital por
BERENICE DINIZ AMARAL DE
SOUSA:04683070103
Dados: 2025.11.27 10:37:06
-03'00'

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE
046.830.701-03

IVANILDA
CARDOSO DA
SILVA:37269623368

Assinado de forma digital
por IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:37269623368
Dados: 2025.11.27
10:37:37 -03'00'

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS
372.696.233-68

ORIANO PINTO DE
ARAUJO:2869128
8353

Assinado de forma digital
por ORIANO PINTO DE
ARAUJO:28691288353
Dados: 2025.11.27 10:38:05
-03'00'

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)

Outubro

Página 1

CONTA	ENT.	TÍTULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D.C
100000000	03	ATIVO	-	4.610.899,49	5.871.788,64	3.953.052,62	6.529.635,51
110000000	03	ATIVO CIRCULANTE	-	856.488,94	5.789.137,63	3.953.052,62	2.692.573,95
111000000	03	CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	-	833.702,40	5.623.109,52	3.787.024,51	2.669.787,41
111100000	03	CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA EM MOEDA NACIONAL	-	833.702,40	5.623.109,52	3.787.024,51	2.669.787,41
111110000	03	CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA EM MOEDA NACIONAL - CONSOLIDAÇÃO	-	833.702,40	5.623.109,52	3.787.024,51	2.669.787,41
111110200	(2) 03	CONTA ÚNICA	P F	0,00 D	0,00	0,00	0,00 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)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624029-2 (CEF EPI APLIC)		0,00			0,00
111111900	(2) 03	BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS	P F	7.929,76 D	5.267.672,71	3.290.075,48	1.985.526,99 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:8632-0 (BB C/C FMS PMC)		0,00	350.322,86	350.322,86	0,00
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18698-8 (BB APLIC FMS BLINV)		2.112,17	20,94	0,00	2.133,11
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:574036138-5 (CEF EMENDA BANC CUSTEIO FMS 574036178)			2.229.607,55	2.229.607,55	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:574687454-6 (CEF EPB DC FMS 574687454-6)		0,00	21.362,38	21.362,38	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:574687455-4 (CEF FMS EPI DC 574687455)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:574687456-2 (CEF EMENDA IND C/C 574687456)		0,00	46.677,17	46.677,17	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:574687457-0 (CEF EMEN PARLAMENTAR 574687457)		0,00	26.469,05	26.469,05	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:575987349-7 (CEF SUS CUSTEIO C/C)		0,00	350.479,39	350.479,39	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:575987351-9 (CEF INVSUS 575987351)		0,00	76.251,01	76.251,01	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:575987352-7 (FMS PISO ENFERMAGEM)		0,00	55.941,23	55.941,23	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624026-8 (CEF SUS CUSTEIO C/C 24026-8)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624027-6 (CEF INVEST.SUS CC 624027-6)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624028-4 (FMS PISO ENFERMAGEM)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624029-2 (CEF FMS EPI DC 624-2)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624030-6 (CEF EPB DC FMS 624030)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624032-2 (CEF EM IND CUSTEIO 624032-2)		6.557,59			6.557,59
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624033-0 (CEF EMENDA IND CC 624033-0)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624034-9 (CEF EMEN IND CUSTEIO CC 624034-9)		(740,00)			(740,00)
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A574036138-5 (CEF EMENDA BANC CUSTEIO FMS 574036138)			2.092.918,75	132.964,84	1.959.953,91
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A574687454-6 (CEF EPB FMS APLICAÇÃO)			17.622,38	0,00	17.622,38
111112000	(2) 03	BANCOS CONTA VINCULADAS-DEMAIS CONTAS	P F	25.017,15 D	6.825,00	6.825,00	25.017,15 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:22469-3 (BB C/C FUNDO MDS 22498-3)		0,00	6.825,00	6.825,00	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624034-9 (CEF EMEN IND CUSTEIO CC 624034-9)		740,00			740,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:624035-7 (CEF CUSTEIO EMEN PARLAMENTAR IND DESP CORRENTE C/C 624035-7)		24.277,15			24.277,15
111115000	(2) 03	APLICAÇÕES FINANCEIRAS DE LIQUIDEZ IMEDIATA - P USO GERAL	P F	800.755,49 D	348.611,81	490.124,03	659.243,27 D
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A17330-4 (BB FMS BLMAC A17330-4)		104,22	1,03	0,00	105,25
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18289-3 (BB C/C FMS BLINV 18289-3)		72,69	0,80	0,00	73,49
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18697-X (BB FMS BLINV APLICAÇÃO A18697-X)		1.006,85	11,04	0,00	1.017,89
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18699-6 (BB FMS BLINV APLIC A18699-6)		3,27	0,03	0,00	3,30
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A18700-3 (BB FMS BLINV APLIC A18700-3)		695,09	6,89	0,00	701,98
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A20069-7 (BB FMS INVAN APLIC A20069-7)		6,05	0,06	0,00	6,11
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A20914-7 (BB PROTESE DENTARIA APLICAÇÃO A-20914-7)		607,88	6,03	0,00	613,91
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22469-3 (BB FUNDO MDS APLICAÇÃO A22469-3)		31.138,99	7.195,53	0,00	38.334,52
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22587-8 (BB CUSTEIO SUS APLICAÇÃO A22587-8)		407,23	4,04	0,00	411,27
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A22607-6 (BB INVEST.SUS APLIC A22607-6)		467,93	4,64	0,00	472,57
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A24003-6 (BB APLICAÇÃO AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO)		491,59	4,87	0,00	496,46
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A28398-3 (APLIC ENFERMAGEM BB A28398)		1.119,44	11,09	0,00	1.130,53
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A58042-2 (BB PAB APLIC 58042-2)		142,26	1,41	0,00	143,67
		BANCO:001 AG:1679-9 CONTA:A8632-0 (BB FMS CPLIC A8632-0)		60.570,07	109.496,49	132.006,86	38.059,70
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A574687455-4 (CEF FMS EPI DC 574687455-4)			14.806,35	0,00	14.806,35
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A574687456-2 (CEF EMENDA IND CUSTEIO APLIC)		62.975,58	330,80	46.570,97	16.735,41
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A574687457-0 (CEF EMEN PARL IND APLIC)		165.760,54	1.583,01	26.341,94	141.001,61
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A575987349-7 (FMS CUSTEIO CAIXA APLIC)		119.644,29	180.521,22	135.885,44	164.280,07
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A575987351-9 (CEF INVSUS APLIC A575987351)		296.417,16	2.847,05	76.251,01	223.013,20
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A575987352-7 (CEF PISO ENFERMAGEM APLIC)		1.235,37	24.781,89	25.708,08	309,18
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A575987353-5 (CEF EPI APLIC A575987353-5)		117,77	1,20	0,00	118,97
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A575987354-3 (CEF EPB APLIC A575987354)		17.231,94	175,89	0,00	17.407,83
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624026-8 (CEF SUS CUSTEIO APLIC 624026-8)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624027-6 (CEF INVEST.SUS C APLIC 624027-6)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624030-6 (CEF APLIC 624030)		0,00			0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624032-2 (CEF EM IND CUSTEIO APLIC 624032-2)		25.882,54	6.670,84	32.553,38	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624033-0 (CEF EMENDA IND C 624033-0 APLIC)		14.656,74	149,61	14.806,35	0,00
		BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:A624034-9 (CEF EM IND CUSTEIO APLIC 624034-9)		0,00			0,00

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)

Outubro

Página 2

CONTA	ENT.	TÍTULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
BANCO:104 AG:4366-1 CONTA:AG24035-7 (CEF EMEND PARL IND APLIC 624035-4)				0,00			0,00
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 TRANSFERÊNCIA 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	-	18.633,06	455,00	455,00	18.633,06
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	-	14.711,26	455,00	455,00	14.711,26
113810000	03	OUTROS CRÉDITOS A RECEBER E VALORES A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO	-	14.531,26	455,00	455,00	14.531,26
113810600	(3) 03	VALORES EM TRANSITO REALIZÁVEIS A CURTO PRAZO	P F	1.115,07 D	0,00	0,00	1.115,07 D
113810800	(3) 03	CRÉDITOS A RECEBER POR REEMBOLSO DE SALÁRIO FAMÍLIA PAGO	P F	4.830,98 D	455,00	455,00	4.830,98 D
113810900	(3) 03	CRÉDITOS A RECEBER POR REEMBOLSO DE SALÁRIO MATERNIDADE PAGO	P F	8.585,21 D	0,00	0,00	8.585,21 D
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	F	180,00 D	0,00	0,00	180,00 D
115000000	03	ESTOQUES	-	26.699,78	165.573,11	165.573,11	26.699,78
115600000	03	ALMOXARIFADO	-	26.699,78	165.573,11	165.573,11	26.699,78
115610000	03	ALMOXARIFADO - CONSOLIDAÇÃO	-	26.699,78	165.573,11	165.573,11	26.699,78
115610100	(21) 03	MATERIAL DE CONSUMO	P P	22.100,35 D	154.286,71	154.286,71	22.100,35 D
115610200	(21) 03	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	P P	0,00 D	5.229,80	5.229,80	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	6.056,60	6.056,60	4.599,43 D
115610700	(21) 03	MATERIAL DE EXPEDIENTE	P P	0,00 D	0,00	0,00	0,00 D
120000000	03	ATIVO NÃO CIRCULANTE	-	3.754.410,55	82.651,01	0,00	3.837.061,56
123000000	03	IMOBILIZADO	-	3.754.410,55	82.651,01	0,00	3.837.061,56
123100000	03	BENS MOVEIS	-	2.849.815,35	82.651,01	0,00	2.932.466,36
123110000	03	BENS MOVEIS - CONSOLIDAÇÃO	-	2.849.815,35	82.651,01	0,00	2.932.466,36
123110100	03	MÁQUINAS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS	-	256.940,41	82.651,01	0,00	339.591,42
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	245.928,18 D	82.651,01	0,00	328.579,19 D
123110200	03	BENS DE INFORMÁTICA	-	117.366,95	0,00	0,00	117.366,95
123110201	(21) 03	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	P P	117.366,95 D	0,00	0,00	117.366,95 D
123110300	03	MÓVEIS E UTENSÍLIOS	-	7.098,00	0,00	0,00	7.098,00
123110303	(21) 03	MOBILIÁRIO EM GERAL	P P	7.098,00 D	0,00	0,00	7.098,00 D
123110500	03	VEÍCULOS	-	2.468.409,99	0,00	0,00	2.468.409,99
123110501	(21) 03	VEÍCULOS EM GERAL	P P	2.468.409,99 D	0,00	0,00	2.468.409,99 D
123200000	03	BENS IMÓVEIS	-	904.595,20	0,00	0,00	904.595,20
123210000	03	BENS IMÓVEIS - CONSOLIDAÇÃO	-	904.595,20	0,00	0,00	904.595,20
123210600	03	BENS IMÓVEIS EM ANDAMENTO	-	904.595,20	0,00	0,00	904.595,20
123210601	(21) 03	OBRAS EM ANDAMENTO	P P	904.595,20 D	0,00	0,00	904.595,20 D
200000000	03	PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	-	(5.061.132,71)	750.462,27	785.876,58	(5.096.547,02)
210000000	03	PASSIVO CIRCULANTE	-	(249.586,66)	750.462,27	785.876,58	(285.000,97)
211000000	03	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ASSISTENCIAIS A PAGAR A CURTO PRAZO	-	(105.593,81)	257.291,05	258.760,89	(107.063,65)
211100000	03	PESSOAL A PAGAR	-	(43.325,69)	230.705,47	232.175,30	(44.795,52)
211110000	03	PESSOAL A PAGAR - CONSOLIDAÇÃO	-	(43.325,69)	230.705,47	232.175,30	(44.795,52)
211110100	03	PESSOAL A PAGAR DO EXERCÍCIO	-	(43.325,69)	230.705,47	232.175,30	(44.795,52)
211110101	(20) 03	SALÁRIOS, REMUNERAÇÕES E BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO	P F	(41.825,69) C	225.089,16	225.089,16	(41.825,69) C
211110102	(20) 03	DÉCIMO-TERCEIRO SALÁRIO	P F	(1.500,00) C	1.518,00	1.518,00	(1.500,00) C
211110103	(20) 03	FÉRIAS	P F	0,00 C	4.098,31	5.568,14	(1.469,83) C
211400000	03	ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR	-	(62.268,12)	26.585,58	26.585,59	(62.268,13)
211420000	03	ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR - INTRA OFSS	-	(19.449,67)	17.992,39	17.992,39	(19.449,67)
211420100	(20) 03	CONTRIBUIÇÃO A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (RPPS)	F	(19.449,67) C	17.992,39	17.992,39	(19.449,67) 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)

Outubro

Página 3

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D.C
211430000	03	ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR-INTER OFSS - UNIÃO		(42.818,45)	8.593,19	8.593,20	(42.818,46)
211430100	03	INSS A PAGAR		(42.818,45)	8.593,19	8.593,20	(42.818,46)
211430101	(20)03	INSS - CONTRIBUIÇÃO SOBRE SALÁRIOS E REMUNERAÇÕES	P F	(42.818,45) C	8.593,19	8.593,20	(42.818,46) C
213000000	03	FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR A CURTO PRAZO		(21.185,46)	452.626,06	461.324,69	(29.884,09)
213100000	03	FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR NACIONAIS A CURTO PRAZO		(21.185,46)	452.626,06	461.324,69	(29.884,09)
213110000	03	FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR NACIONAIS A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO		(21.185,46)	452.626,06	461.324,69	(29.884,09)
213110100	03	FORNECEDORES NACIONAIS		(21.185,46)	452.626,06	461.324,69	(29.884,09)
213110101	(3) 03	FORNECEDORES NÃO PARCELADOS A PAGAR	P F	(16.888,09) C	161.939,48	165.573,11	(20.521,72) C
213110199	(3) 03	DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR	P F	(4.297,37) C	290.686,58	295.751,58	(9.362,37) C
218000000	03	ADIANTAMENTO DE CLIENTES E DEMAIS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO		(122.807,39)	40.545,16	65.791,00	(148.053,23)
218800000	03	VALORES RESTITUIVEIS		(121.907,39)	37.695,16	63.241,00	(147.453,23)
218810000	03	VALORES RESTITUIVEIS - CONSOLIDAÇÃO		(25.390,38)	2.688,41	28.234,25	(50.936,22)
218810100	03	CONSIGNACOES		(1.488,68)	2.688,41	28.234,25	(27.034,52)
218810104	(20)03	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF	P F	(1.257,93) C	2.688,41	2.688,41	(1.257,93) C
218810111	(20)03	PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA	P F	(0,10) C	0,00	39,90	(40,00) C
218810113	(20)03	RETENCOES - ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE CLASSES	P F	(40,00) C	0,00	734,74	(774,74) C
218810115	(20)03	RETENCOES - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	P F	(190,65) C	0,00	24.771,20	(24.961,85) 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 CAXINGO COD:1 TP:1 01612618000175				196,01			196,01
218820000	03	VALORES RESTITUIVEIS - INTRA OFSS		(96.517,01)	35.006,75	35.006,75	(96.517,01)
218820100	03	CONSIGNACOES		(96.517,01)	35.006,75	35.006,75	(96.517,01)
218820101	(20)03	RPPS - RETENÇÕES SOBRE VENCIMENTOS E VANTAGENS	P F	(14.656,66) C	15.743,33	15.743,33	(14.656,66) C
218820104	(20)03	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF	P F	(9.747,42) C	7.248,47	7.248,47	(9.747,42) C
218820108	(20)03	ISS	P F	(72.112,93) C	12.014,95	12.014,95	(72.112,93) C
218900000	03	OUTRAS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO		(900,00)	2.850,00	2.550,00	(600,00)
218910000	03	OUTRAS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO - CONSOLIDAÇÃO		(900,00)	2.850,00	2.550,00	(600,00)
218910200	(3) 03	DIARIAS A PAGAR	P F	(900,00) C	2.850,00	2.550,00	(600,00) C
230000000	03	PATRIMÔNIO LÍQUIDO		(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	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DE EXERCÍCIOS 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	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DE EXERCÍCIOS 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	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DE EXERCÍCIOS 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	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	P P	(2.129.386,60) X	0,00	0,00	(2.129.386,60) X
300000000	03	VARIAÇÃO PATRIMONIAL DIMINUTIVA		5.747.097,94	639.984,57	246,15	6.386.836,36
310000000	03	PESSOAL E ENCARGOS		2.083.736,32	258.760,89	0,00	2.342.497,21
311000000	03	REMUNERAÇÃO A PESSOAL		1.878.792,62	232.175,30	0,00	2.110.967,92
311100000	03	REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL - ABRANGIDOS PELO RPPS		1.446.683,74	166.073,65	0,00	1.612.757,39
311110000	03	REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL - ABRANGIDOS PELO RPPS - CONSOLIDAÇÃO		1.446.683,74	166.073,65	0,00	1.612.757,39
311110100	03	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RPPS		1.446.683,74	166.073,65	0,00	1.612.757,39
311110101	(21)03	VENCIMENTOS E SALÁRIOS	P	827.024,80 D	92.210,00	0,00	919.234,80 D
311110106	(21)03	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	P	249.936,14 D	28.157,20	0,00	278.093,34 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)

Outubro

Página 4

CONTA	ENT.	TÍTULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D.C
311110114	(21)03	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS	P -	4.275,00 D	450,00	0,00	4.725,00 D
311110122	(21)03	13. SALÁRIO	P -	52.500,74 D	1.518,00	0,00	54.018,74 D
311110124	(21)03	FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL	P -	33.404,78 D	5.568,14	0,00	38.972,92 D
311110199	(21)03	OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL RPPS	P -	279.542,28 D	38.170,31	0,00	317.712,59 D
311200000	03	REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL - ABRANGIDOS PELO RGPS	-	432.108,88	66.101,65	0,00	498.210,53
311210000	03	REMUNERAÇÃO A PESSOAL ATIVO CIVIL - ABRANGIDOS PELO RGPS - CONSOLIDAÇÃO	-	432.108,88	66.101,65	0,00	498.210,53
311210100	03	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - RGPS	-	297.961,66	34.170,00	0,00	332.131,66
311210101	(21)03	VENCIMENTOS E SALARIOS	P -	294.869,33 D	34.170,00	0,00	329.039,33 D
311210122	(21)03	13. SALÁRIO	P -	3.092,33 D	0,00	0,00	3.092,33 D
311210400	03	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	-	134.147,22	31.931,65	0,00	166.078,87
311210401	(21)03	SALARIO CONTRATO TEMPORARIO - LEI 8.745/93	P -	134.005,55 D	31.931,65	0,00	165.937,20 D
311210413	(21)03	13º SALARIO CONTRATO TEMPORARIO	P -	141,67 D	0,00	0,00	141,67 D
312000000	03	ENCARGOS PATRONAIS	-	204.943,70	26.585,59	0,00	231.529,29
312100000	03	ENCARGOS PATRONAIS - RPPS	-	143.114,55	17.992,39	0,00	161.106,94
312120000	03	ENCARGOS PATRONAIS - RPPS - INTRA OFSS	-	143.114,55	17.992,39	0,00	161.106,94
312120100	(21)03	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS	P -	143.114,55 D	17.992,39	0,00	161.106,94 D
312200000	03	ENCARGOS PATRONAIS - RGPS	-	61.829,15	8.593,20	0,00	70.422,35
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	-	57.084,83	8.593,20	0,00	65.678,03
312230100	(21)03	CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS	P -	57.084,83 D	8.593,20	0,00	65.678,03 D
330000000	03	USO DE BENS, SERVIÇOS E CONSUMO DE CAPITAL FIXO	-	3.660.596,44	381.223,68	246,15	4.041.573,97
331000000	-03	USO DE MATERIAL DE CONSUMO	-	1.589.185,21	165.573,11	0,00	1.754.758,32
331100000	03	CONSUMO DE MATERIAL	-	1.589.185,21	165.573,11	0,00	1.754.758,32
331110000	03	CONSUMO DE MATERIAL - CONSOLIDAÇÃO	-	1.589.185,21	165.573,11	0,00	1.754.758,32
331110100	(21)03	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	P -	315.355,12 D	44.478,72	0,00	359.833,84 D
331110300	(21)03	GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	P -	14.927,79 D	1.685,00	0,00	16.612,79 D
331110600	(21)03	GENÉRIOS ALIMENTAÇÃO	P -	49.939,84 D	5.229,80	0,00	55.169,64 D
331110800	(21)03	MATERIAL FARMACOLÓGICO	P -	629.088,74 D	3.946,72	0,00	633.035,46 D
331110900	(21)03	MATERIAL ODONTOLÓGICO	P -	61.690,84 D	20.917,34	0,00	82.608,18 D
331111400	(21)03	MATERIAL EDUCATIVO E ESPORTIVO	P -	4.474,00 D	0,00	0,00	4.474,00 D
331111600	(21)03	MATERIAL DE EXPEDIENTE	P -	53.559,67 D	0,00	0,00	53.559,67 D
331112100	(21)03	MATERIAL DE COPA E COZINHA	P -	1.370,00 D	0,00	0,00	1.370,00 D
331112200	(21)03	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	P -	132.935,42 D	20.104,60	0,00	153.040,02 D
331112300	(21)03	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	P -	3.545,40 D	0,00	0,00	3.545,40 D
331112400	(21)03	MATERIAL P/MANUT. E BENS IMÓVEIS/INSTALAÇÕES	P -	0,00 D	31.242,03	0,00	31.242,03 D
331113600	(21)03	MATERIAL HOSPITALAR	P -	107.876,97 D	6.056,60	0,00	113.933,57 D
331113900	(21)03	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	P -	204.841,42 D	26.462,30	0,00	231.303,72 D
331119900	(21)03	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	P -	9.580,00 D	5.450,00	0,00	15.030,00 D
332000000	03	SERVIÇOS	-	2.071.411,23	215.650,57	246,15	2.286.815,65
332100000	03	DIÁRIAS	-	27.505,00	2.550,00	0,00	30.055,00
332110000	03	DIÁRIAS - CONSOLIDAÇÃO	-	27.505,00	2.550,00	0,00	30.055,00
332110100	(21)03	DIÁRIAS PESSOAL CIVIL	P -	27.505,00 D	2.550,00	0,00	30.055,00 D
332200000	03	SERVIÇOS TERCEIROS - PF	-	43.204,00	8.500,00	0,00	51.704,00
332210000	03	SERVIÇOS TERCEIROS - PF - CONSOLIDAÇÃO	-	43.204,00	8.500,00	0,00	51.704,00
332210700	(21)03	COMUNICAÇÃO EM GERAL	P -	1.640,00 D	0,00	0,00	1.640,00 D
332210800	(21)03	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	P -	4.440,00 D	0,00	0,00	4.440,00 D
332211100	(21)03	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	P -	950,00 D	0,00	0,00	950,00 D
332211500	(21)03	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	P -	5.084,00 D	3.600,00	0,00	8.684,00 D
332212100	(21)03	LOCAÇÕES	P -	8.970,00 D	1.500,00	0,00	10.470,00 D
332212200	(21)03	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	P -	4.200,00 D	600,00	0,00	4.800,00 D
332213400	(21)03	SERVIÇOS DE ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	P -	530,00 D	0,00	0,00	530,00 D
332219900	(21)03	OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS POR PESSOA FÍSICA	P -	17.390,00 D	2.800,00	0,00	20.190,00 D
332300000	03	SERVIÇOS TERCEIROS - PJ	-	2.000.702,23	204.600,57	246,15	2.205.056,65
332310000	03	SERVIÇOS TERCEIROS - PJ - CONSOLIDAÇÃO	-	2.000.702,23	204.600,57	246,15	2.205.056,65
332310400	(21)03	COMUNICAÇÃO	P -	28.306,90 D	3.427,21	246,15	31.487,96 D
332310600	(21)03	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	P -	330.351,88 D	12.586,40	0,00	342.938,28 D
332310700	(21)03	SERVIÇOS DE APOIO	P -	27.928,80 D	0,00	0,00	27.928,80 D
332310800	(21)03	SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO, TELEFONIA E INTERNET, ENERGIA ELÉTRICA, GÁS E OUTROS	P -	74.731,12 D	11.444,28	0,00	86.175,40 D
332310900	(21)03	SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	P -	7.932,00 D	0,00	0,00	7.932,00 D
332311000	(21)03	LOCAÇÕES	P -	50.017,02 D	3.985,00	0,00	54.002,02 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)

Outubro

Página 5

CONTA	ENT.	TÍTULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
332311200	(21)03	SERVIÇOS DE TRANSPORTE	P -	11.600,00 D	0,00	0,00	11.600,00 D
332312200	(21)03	EXPOSIÇÕES, CONGRESSOS, CONFERÊNCIAS E OUTROS	P -	400,00 D	0,00	0,00	400,00 D
332312500	(21)03	HOSPEDAGENS	P -	26.000,00 D	3.000,00	0,00	29.000,00 D
332312900	(21)03	SEGUROS EM GERAL	P -	8.998,53 D	2.999,47	0,00	11.998,00 D
332313100	(21)03	SERV.MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOL.E LABORATORIAIS	P -	149.312,42 D	20.277,44	0,00	169.589,86 D
332313200	(21)03	SERVIÇOS BANCARIOS	P -	4.301,44 D	362,13	0,00	4.663,57 D
332314600	(21)03	SERVIÇOS GRÁFICOS E EDITORIAIS	P -	12.003,72 D	0,00	0,00	12.003,72 D
332315100	(21)03	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	P -	1.264.468,40 D	143.518,64	0,00	1.407.987,04 D
332315400	(21)03	LOCAÇÃO DE MAO-DE-OBRA	P -	4.350,00 D	3.000,00	0,00	7.350,00 D
340000000	03	VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS FINANCEIRAS	-	2.765,18	0,00	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 INDEBITIVAS	-	17,18	0,00	0,00	17,18
342310302	(21)03	MULTAS INDEBITIVAS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	P -	17,18 D	0,00	0,00	17,18 D
344000000	03	DESCONTOS FINANCEIROS CONCEDIDOS	-	2.748,00	0,00	0,00	2.748,00
344100000	03	DESCONTOS FINANCEIROS CONCEDIDOS - CONSOLIDAÇÃO	-	2.748,00	0,00	0,00	2.748,00
344110000	(21)03	DESCONTOS FINANCEIROS CONCEDIDOS - CONSOLIDAÇÃO	P -	2.748,00 D	0,00	0,00	2.748,00 D
400000000	03	VARIAÇÃO PATRIMONIAL AUMENTATIVA	-	(5.296.864,72)	0,00	2.523.060,13	(7.819.924,85)
440000000	03	VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS FINANCEIRAS	-	(113.269,13)	0,00	13.480,63	(126.749,76)
445000000	03	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS E APLICAÇÕES FINANCEIRAS	-	(113.269,13)	0,00	13.480,63	(126.749,76)
445100000	03	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	-	(113.269,13)	0,00	13.480,63	(126.749,76)
445110000	(21)03	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - CONSOLIDAÇÃO	P -	(113.269,13) C	0,00	13.480,63	(126.749,76) C
450000000	03	TRANSFERÊNCIAS E DELEGAÇÕES RECEBIDAS	-	(5.183.595,59)	0,00	2.509.579,50	(7.693.175,09)
451000000	03	TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	-	(2.240.682,38)	0,00	201.404,31	(2.442.086,69)
451100000	03	TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	-	(2.240.682,38)	0,00	201.404,31	(2.442.086,69)
451120000	03	TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - INTRA OFSS	-	(2.240.682,38)	0,00	201.404,31	(2.442.086,69)
451120200	(19)03	REPASSE RECEBIDO	P -	(2.240.682,38) C	0,00	201.404,31	(2.442.086,69) C
452000000	03	TRANSFERÊNCIAS INTER GVERNAMENTAIS	-	(2.942.913,21)	0,00	2.308.175,19	(5.251.088,40)
452100000	03	TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE RECEITAS	-	(2.942.913,21)	0,00	2.308.175,19	(5.251.088,40)
452130000	03	TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE RECEITAS - INTER OFSS - UNIÃO	-	(2.919.759,46)	0,00	2.301.350,19	(5.221.109,65)
452130700	(21)03	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS	P -	(2.919.759,46) C	0,00	2.301.350,19	(5.221.109,65) C
452140000	03	TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE RECEITAS - INTER OFSS - ESTADO	-	(23.153,75)	0,00	6.825,00	(29.978,75)
452140600	(21)03	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO ESTADO PARA PROGRAMAS DE SAÚDE - REPASSE FUNDO A FUNDO	P -	(23.153,75) C	0,00	6.825,00	(29.978,75) C
500000000	03	CONTROLES DA APROVAÇÃO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	-	25.077.854,76	1.385.733,58	560.806,65	25.902.781,69
520000000	03	ORÇAMENTO APROVADO	-	24.766.976,68	1.385.733,58	560.806,65	25.591.903,61
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	PREVISÃO INICIAL DA RECEITA BRUTA	O -	6.845.971,00 D	0,00	0,00	6.845.971,00 D
522000000	03	FIXAÇÃO DA DESPESA	-	17.921.005,68	1.385.733,58	560.806,65	18.745.932,61
522100000	03	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	-	11.335.440,72	671.038,00	560.560,50	11.445.918,22
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	-	4.717.086,72	335.519,00	0,00	5.052.605,72
522120100	(8)03	CREDITO ADICIONAL - SUPLEMENTAR	O -	3.970.488,50 D	335.519,00	0,00	4.306.007,50 D
522120200	03	CREDITO ADICIONAL - ESPECIAL	-	746.598,22	0,00	0,00	746.598,22
522120201	(8)03	CREDITOS ESPECIAIS ABERTOS	O -	746.598,22 D	0,00	0,00	746.598,22 D
522130000	03	DOTAÇÃO ADICIONAL POR FONTE	-	0,00	335.519,00	335.519,00	0,00
522130100	(8)03	SUPERAVIT FINANCEIRO DE EXERCÍCIO ANTERIOR	O -	1.959.219,22 D	0,00	0,00	1.959.219,22 D
522130300	(8)03	ANULAÇÃO DE DOTACAO	O -	2.757.867,50 D	335.519,00	0,00	3.093.386,50 D
522139900	(8)03	VALOR GLOBAL DA DOTACAO ADICIONAL POR FONTE O	-	(4.717.086,72) X	0,00	335.519,00	(5.052.605,72) X
522190000	03	CANCELAMENTO/REMANEJAMENTO DE DOTACAO	-	(2.727.867,50)	0,00	225.041,50	(2.952.909,00)
522190400	(8)03	(-) CANCELAMENTO DE DOTACOES	O -	(2.727.867,50) C	0,00	225.041,50	(2.952.909,00) C
522900000	03	OUTROS CONTROLES DA DESPESA	-	6.585.564,96	714.695,58	246,15	7.300.014,39

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)

Outubro

Página 6

CONTA	ENT.	TITULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
ORÇAMENTÁRIA							
522920000	03	EMPENHOS POR EMISSÃO	-	6.585.564,96	714.695,58	246,15	7.300.014,39
522920100	03	EXECUÇÃO DA DESPESA POR NOTA DE EMPENHO	-	6.585.564,96	714.695,58	246,15	7.300.014,39
522920101	(9) 03	EMISSÃO DE EMPENHOS	O -	6.593.295,88 D	714.695,58	0,00	7.307.991,46 D
522920103	(10) 03	(-) ANULACAO DE EMPENHOS	O -	(7.730,92) C	0,00	246,15	(7.977,07) 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	-	(25.077.854,76)	6.132.690,58	6.957.617,51	(25.902.781,69)
620000000	03	EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO	-	(24.766.976,68)	6.132.690,58	6.957.617,51	(25.591.903,61)
621000000	03	EXECUÇÃO DA RECEITA	-	(6.845.971,00)	2.321.655,82	2.321.655,82	(6.845.971,00)
621100000	(5) 03	RECEITA A REALIZAR	O -	(3.789.788,66) X	2.321.655,82	0,00	(1.468.132,84) X
621200000	(6) 03	RECEITA REALIZADA	O -	(3.056.182,34) C	0,00	2.321.655,82	(5.377.838,16) C
622000000	03	EXECUÇÃO DA DESPESA	-	(17.921.005,68)	3.811.034,76	4.635.961,69	(18.745.932,61)
622100000	03	DISPONIBILIDADES DE CREDITO	-	(11.335.440,72)	2.375.385,92	2.485.863,42	(11.445.918,22)
622110000	(7) 03	CREDITO DISPONÍVEL	O -	(4.749.875,76) C	939.737,08	335.765,15	(4.145.903,83) C
622130000	03	CREDITO UTILIZADO	-	(6.585.564,96)	1.435.648,84	2.150.098,27	(7.300.014,39)
622130100	(9) 03	CREDITO EMPENHADO A LIQUIDAR	O -	(28.820,00) C	722.881,73	714.941,73	(20.880,00) C
622130300	(11) 03	CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO A PAGAR	O -	(65.998,08) C	712.767,11	722.635,58	(75.866,55) C
622130400	(12) 03	CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO PAGO	O -	(6.490.746,88) C	0,00	712.520,96	(7.203.267,84) C
622900000	03	OUTROS CONTROLES DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA	-	(6.585.564,96)	1.435.648,84	2.150.098,27	(7.300.014,39)
622920000	03	EMISSÃO DE EMPENHO	-	(6.585.564,96)	1.435.648,84	2.150.098,27	(7.300.014,39)
622920100	03	EMPENHOS POR NOTA DE EMPENHO	-	(6.585.564,96)	1.435.648,84	2.150.098,27	(7.300.014,39)
622920101	(9) 03	EMPENHOS A LIQUIDAR	O -	(28.820,00) C	722.881,73	714.941,73	(20.880,00) C
622920103	(11) 03	EMPENHOS LIQUIDADOS A PAGAR	O -	(65.998,08) C	712.767,11	722.635,58	(75.866,55) C
622920104	(12) 03	EMPENHOS LIQUIDADOS PAGOS	O -	(6.490.746,88) C	0,00	712.520,96	(7.203.267,84) 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 -	0,00 C	0,00	0,00	0,00 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 -	(230.694,53) C	0,00	0,00	(230.694,53) 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	-	17.301.358,51	7.185.373,54	3.037.263,39	21.449.468,66
710000000	03	ATOS POTENCIAIS	-	6.918.397,63	1.561.809,02	0,00	8.480.206,65
712000000	03	ATOS POTENCIAIS PASSIVOS	-	6.918.397,63	1.561.809,02	0,00	8.480.206,65
712300000	03	OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS	-	6.918.397,63	1.561.809,02	0,00	8.480.206,65
712310000	03	OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS - CONSOLIDAÇÃO	-	6.918.397,63	1.561.809,02	0,00	8.480.206,65
712310200	(3) 03	CONTRATOS DE SERVIÇOS	C -	2.072.084,94 D	68.400,00	0,00	2.140.484,94 D
712310300	(3) 03	CONTRATOS DE ALUGUEIS	C -	9.726,49 D	0,00	0,00	9.726,49 D
712310400	(3) 03	CONTRATOS DE FORNECIMENTO DE BENS	C -	4.836.586,20 D	1.493.409,02	0,00	6.329.995,22 D
720000000	03	ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA	-	10.382.960,88	5.623.564,52	3.037.263,39	12.969.262,01
721000000	03	DISPONIBILIDADES POR DESTINAÇÃO	-	7.882.710,38	5.623.564,52	3.037.263,39	10.469.011,51
721100000	03	CONTROLE DA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS	-	7.882.710,38	5.623.564,52	3.037.263,39	10.469.011,51
721110000	(1) 03	RECURSOS ORDINÁRIOS	C -	2.261.238,43 D	443.362,66	241.042,91	2.463.558,18 D
721120000	(1) 03	RECURSOS VINCULADOS	C -	4.784.590,53 D	5.066.067,76	2.744.872,38	7.105.785,91 D
721130000	(1) 03	RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS	C -	836.881,42 D	114.134,10	51.348,10	899.667,42 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	-	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	-	(17.301.358,51)	6.534.859,51	10.682.969,66	(21.449.468,66)
810000000	03	EXECUÇÃO DOS ATOS POTENCIAIS	-	(6.918.397,63)	395.631,27	1.957.440,29	(8.480.206,65)

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)

Outubro

Página 7

CONTA	ENT.	TÍTULOS	GR/ISF	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL D_C
812000000	03	EXECUÇÃO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS	-	(6.918.397,63)	395.631,27	1.957.440,29	(8.480.206,65)
812300000	03	EXECUÇÃO DE OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS	-	(6.918.397,63)	395.631,27	1.957.440,29	(8.480.206,65)
812310000	03	EXECUÇÃO DE OBRIGAÇÕES - CONSOLIDAÇÃO	-	(6.918.397,63)	395.631,27	1.957.440,29	(8.480.206,65)
812310200	03	CONTRATOS DE SERVIÇOS	-	(2.072.084,94)	156.953,45	225.353,45	(2.140.484,94)
812310201	(3) 03	A EXECUTAR	C -	(698.425,65) C	156.953,45	68.400,00	(609.872,20) C
812310202	(3) 03	EXECUTADOS	C -	(1.373.659,29) C	0,00	156.953,45	(1.530.612,74) 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	-	(4.836.586,20)	238.677,82	1.732.086,84	(6.329.995,22)
812310401	(3) 03	A EXECUTAR	C -	(2.295.310,04) C	238.677,82	1.493.409,02	(3.550.041,24) C
812310402	(3) 03	EXECUTADOS	C -	(2.541.276,16) C	0,00	238.677,82	(2.779.953,98) C
820000000	03	EXECUÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA	-	(10.382.960,88)	6.139.228,24	8.725.529,37	(12.969.262,01)
821000000	03	EXECUÇÃO DAS DISPONIBILIDADES POR DESTINAÇÃO	-	(7.882.710,38)	5.937.823,93	8.524.125,06	(10.469.011,51)
821100000	03	EXECUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS	-	(7.882.710,38)	5.937.823,93	8.524.125,06	(10.469.011,51)
821110000	03	DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS	-	(570.007,00)	4.464.479,93	6.273.090,63	(2.378.617,70)
821110100	(1) 03	RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O EXERCÍCIO	C -	(314.862,76) X	4.458.079,93	6.273.090,63	(2.129.873,46) X
821110200	(1) 03	RECURSOS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	C -	(255.144,24) C	6.400,00	0,00	(248.744,24) C
821120000	03	DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR EMPENHO	-	201.874,53	722.881,73	714.941,73	209.814,53
821120100	(1) 03	DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR EMPENHO - A LIQUIDAR	C -	201.874,53 C	722.881,73	714.941,73	209.814,53 C
821130000	03	DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO E ENTRADAS COMPENSA	-	(231.084,30)	750.462,27	785.876,58	(266.498,61)
821130100	(1) 03	COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO	C -	(109.176,91) C	712.767,11	722.635,58	(119.045,38) C
821130200	(1) 03	COMPROMETIDA POR RETENÇÕES E CONSIGNAÇÕES	C -	(121.907,39) C	37.695,16	63.241,00	(147.453,23) C
821140000	03	DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE RECURSOS UTILIZADA	-	(7.283.493,61)	0,00	750.216,12	(8.033.709,73)
821140100	(1) 03	UTILIZADA COM EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	C -	(6.739.943,77) C	0,00	712.520,96	(7.452.464,73) C
821140200	(1) 03	UTILIZADA COM RETENÇÕES E CONSIGNAÇÕES	C -	(543.549,84) C	0,00	37.695,16	(581.245,00) C
822000000	03	EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA	-	(2.500.250,50)	201.404,31	201.404,31	(2.500.250,50)
822100000	03	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO MENSAL DE DESEMBOLSO	-	(2.500.250,50)	201.404,31	201.404,31	(2.500.250,50)
822110000	03	EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL ORÇAMENTÁRIO	-	(2.500.250,50)	201.404,31	201.404,31	(2.500.250,50)
822110200	03	PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS	-	(2.500.250,50)	201.404,31	201.404,31	(2.500.250,50)
822110201	(1) 03	PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS - A RECEBER	C -	(259.568,12) C	201.404,31	0,00	(58.163,81) C
822110202	(1) 03	PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MENSAL - TRANSFERÊNCIAS - RECEBIDA	C -	(2.240.682,38) C	0,00	201.404,31	(2.442.086,69) C
				0,00	28.500.892,69	28.500.892,69	0,00

BERENICE DINIZ AMARAL Assinado de forma digital por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA:04683070103
 DE SOUSA:04683070103
 Dados: 2025.11.27 10:34:01 -03'00'

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
 SECRETÁRIA DE SAUDE
 046.830.701-03

IVANILDA CARDOSO DA Assinado de forma digital por IVANILDA CARDOSO DA SILVA:37269623368
 SILVA:37269623368
 Dados: 2025.11.27 10:34:22 -03'00'

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
 SECRETÁRIA DE FINANÇAS
 372.696.233-68

ORIANO PINTO DE Assinado de forma digital por ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353
 ARAUJO:28691288353
 Dados: 2025.11.27 10:34:43 -03'00'

ORIANO PINTO DE ARAUJO
 CONTADOR
 286.912.883-53



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

1 de 1

BALANCETE FINANCEIRO DE OUTUBRO DE 2025

Despesa Empenhada

RECEITA	PERIODO	TOTAL	DESPESA	PERIODO	TOTAL
=> ->	2.651.240,20	9.442.890,23	->	815.155,19	9.041.380,54
ORÇAMENTÁRIA	2.321.655,82	5.377.838,16	ORÇAMENTÁRIA	714.449,43	7.300.014,39
RECEITAS CORRENTES	2.321.655,82	5.377.838,16		714.449,43	7.300.014,39
13 RECEITA PATRIMONIAL	13.480,63	126.749,76	01 LEGISLATIVA		
17 TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	2.308.175,19	5.251.088,40	04 ADMINISTRACAO		
RECEITAS DE CAPITAL	0,00	0,00	08 ASSISTENCIA SOCIAL		
24 TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL			09 PREVIDENCIA SOCIAL		
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	329.584,38	4.065.052,07	10 SAUDE	714.449,43	7.300.014,39
DESPESA	64.484,07	1.003.237,84	12 EDUCACAO		
DESPESA ORCAM. DO EXERCICIO A PAGAR	64.484,07	1.004.582,29	13 CULTURA		
ANULAÇÃO EMP DE MESES ANTERIORES		-1.344,45	15 URBANISMO		
CONSIGNACOES	63.696,00	619.727,54	16 HABITACAO		
9027 CONSIGNAÇÃO BB FMS	16.328,25	144.400,10	17 SANEAMENTO		
9028 CONSIGNAÇÃO CAIXA FMS	8.442,95	84.915,66	18 GESTAO AMBIENTAL		
9032 CONVENIO MAIS SAUDE FMS	39,90	438,90	20 AGRICULTURA		
9035 SALARIO FAMILIA FMS	455,00	4.474,29	25 ENERGIA		
9029 INSS FMS	5.313,71	39.026,51	26 TRANSPORTE		
9031 IRRF FMS	7.248,47	58.962,62	27 DESPORTO E LAZER		
9030 ISS FMS	6.701,24	80.894,43	28 ENCARGOS ESPECIAIS		
9012 CAXINGO PREV FMS	15.743,33	149.887,93	99 RESERVA DE CONTINGENCIA		
9086 SENATEPI FMS	127,54	1.275,40	EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	100.705,76	1.741.366,15
9111 IRRF EMPRESAS EFD_REINF FMS	2.688,41	49.591,70	DESPESA	62.555,60	906.491,29
9122 SINDEACS - PI	607,20	5.860,00	EMPENHOS ANTER. PAGOS NO MÊS	62.555,60	907.948,57
TRANSFERÊNCIAS FINAN	201.404,31	2.442.086,69	ANULAÇÃO PAGTO DE MESES ANTERIORES		-1.457,28
7001 REPASSE RECEBIDO DA 1	201.404,31	2.442.086,69	RESTOS A PAGAR	0,00	249.196,89
.....	2.651.240,20	9.442.890,23	8003 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS		18.502,36
=> SALDO ANTERIOR	833.702,40	2.268.277,72	8004 RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS		230.694,53
	833.702,40	2.268.277,72	CONSIGNACOES	38.150,16	585.677,97
	833.702,40	2.268.277,72	9027 CONSIGNAÇÃO BB FMS		128.071,85
BANCO CONTA MOVIMENTO	9.783,49	518.819,77	9028 CONSIGNAÇÃO CAIXA FMS		76.472,71
BANCO CONTA APLICAÇÃO	800.755,49	1.047.499,49	9032 CONVENIO MAIS SAUDE FMS		399,00
BANCO CONTA VINCULADA	23.163,42	701.958,46	9035 SALARIO FAMILIA FMS	455,00	4.432,97
.....	833.702,40	2.268.277,72	9029 INSS FMS	5.313,71	36.398,96
TOTAL DA RECEITA	3.484.942,80	11.711.167,95	9031 IRRF FMS	7.248,47	58.965,62
			9030 ISS FMS	6.701,24	74.152,45
			9012 CAXINGO PREV FMS	15.743,33	150.935,40
			9086 SENATEPI FMS		1.147,86
			9111 IRRF EMPRESAS EFD_REINF FMS	2.688,41	49.448,35
			9122 SINDEACS - PI		5.252,80
				815.155,19	9.041.380,54
			SALDOS PARA O MÊS SEGUINTE	2.669.787,41	2.669.787,41
				2.669.787,41	2.669.787,41
				2.669.787,41	2.669.787,41
			BANCO CONTA MOVIMENTO	36.048,58	36.048,58
			BANCO CONTA APLICAÇÃO	659.243,27	659.243,27
			BANCO CONTA VINCULADA	1.974.495,56	1.974.495,56
				2.669.787,41	2.669.787,41
			TOTAL DA DESPESA	3.484.942,80	11.711.167,95

BERENICE DINIZ
AMARAL DE

SOUSA:04683070103

Assinado de forma digital por
BERENICE DINIZ AMARAL DE
SOUSA:04683070103
Dados: 2025.11.27 10:32:53
-03'00"BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE
046.830.701-03ORIANO PINTO DE
ARAUJO:28691288353Assinado de forma digital por
ORIANO PINTO DE
ARAUJO:28691288353
Dados: 2025.11.27 10:33:15 -03'00"ORIANO PINTO DE ARAUJO
CONTADOR
286.912.883-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS				OR - Ordinário		
CNPJ: 01.612.618/0001-75				1029053		
OR - Ordinário 1029053		FICHA: 336	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025		
NOME: FOLHA DE PAGAMENTO				CÓDIGO: 12		
ENDEREÇO: CAXINGO						
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
04 040100 3.1.90.04.01 10.301.0020.2160.0000		FMS FMS CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO Manutenção dos serviços municipais de saúde				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHA	SALDO ATUAL		
124.100,00		112.830,22	5.100,00	6.169,78		
VALOR EM R\$						
5.100,00		cinco mil e cem reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3913) 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						5.100,00
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 29/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE			Data: 29/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:2869128835 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° 1029053 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 336	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO	CPF/CNPJ : CAXINGÓ
ENDEREÇO:	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3913) UNIDADE: 10 0036	5.100,00
	DESCONTOS
	390,69

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	4.709,31
----------------	---------------	----------

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

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

29/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
em 29/10/2025 às 09:23:32
Certificado por: CA - CAXINGÓ - FMS
Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
em 29/10/2025 às 09:23:32
Certificado por: CA - CAXINGÓ - FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 1

ORDEN DE PAGAMENTO 06714

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3913) 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	
1029053	710	040100	10.301.0020.2160.0000	3.190,04.00	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE ____/____/____

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 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 1

Folha de Pagamento

20/10/2025 12:27:29

Nome Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO)

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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 TEMPORARIO

Matricula	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

Matricula	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

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

P 001	VENCIMENTO	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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 1

20/10/2025 12:28:24

Resumo Contábil

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

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão:** 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Unidade:** 100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO**Vínculo:** 05 - CONTRATO TEMPORÁRIO

Total de Vencimentos	5.100,00	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	5.100,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	663,00 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		5.763,00
Total Bruto	5.100,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	390,69	Total de Descontos	390,69 (+)
Total Líquido	4.709,31	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		390,69
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	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



Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO								
Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORÁRIO								
313-2	BEATRIZ DE CARVALHO FORTES	081.993.203-54	1.700,00	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, 20 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS



G3340410185209221
04/11/2025 11:46:41

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 PROCESSADO
Data para débito 29/10/2025
Data para pagamento 30/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
BEATRIZ DE CARVALHO FORTE	PROCESSADO	001	1679	24.931	1.569,77
MAIZA MARIA DA SILVA DE S	PROCESSADO	001	1679	26.778	1.569,77
CATARINA GOMES FONTENELES	PROCESSADO	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				OR - Ordinário		
CNPJ: 01.612.618/0001-75				1029083		
OR - Ordinário 1029083		FICHA: 336	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025		
NOME: FOLHA DE PAGAMENTO				CÓDIGO: 12		
ENDEREÇO: CAXINGO						
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
04 040100 3.1.90.04.01 10.301.0020.2160.0000		FMS FMS CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO Manutenção dos serviços municipais de saúde				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL		
139.100,00		117.930,22	19.308,00	1.861,78		
VALOR EM R\$  19.308,00 dezenove mil, trezentos e oito reais *****						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3910) UNIDADE: 100114						
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						19.308,00
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 29/10/2025			Data: 29/10/2025			
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE			ORIANO PINTO DE ARAUJO 28691288353 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° 1029083 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 336	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: VENCIMENTO: 29/10/2025

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO
ENDEREÇO:CPF/CNPJ :
CAXINGÓ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3910) UNIDADE: 10
0114

VALOR BRUTO

19.308,00

DESCONTOS

1.510,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

17.798,00

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
19.308,00	19.308,00	19.308,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

17.798,00

dezessete mil, setecentos e noventa 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

29/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 2

ORDEN DE PAGAMENTO 06822

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3910) UNIDADE: 100114

Valor 19.308,00

(dezenove mil, trezentos e oito reais)

Despesa Bruta: R\$ 19.308,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029083	01	040100	10.301.0020.2160.0000	3.190.04.00	RS 19.308,00	RS 0,00	RS 17.798,00
TOTAL				RS 19.308,00	RS 0,00	RS 1.510,00	RS 17.798,00

Despesa Líquida: R\$ 17.798,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE ____/____/____

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1786	17.798,00
TOTAL			R\$ 17.798,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

Página 134

ORDEM DE PAGAMENTO 06823

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025
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.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3910) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100114

Valor 65,00

(sessenta e cinco reais)

Despesa Bruta: R\$ 65,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2193	11 E	990037		R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00
TOTAL				R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00

Despesa Líquida: R\$ 65,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA

04683070103

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1786	65,00
TOTAL			R\$ 65,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO

DA SILVA:

37269623368

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: 0000002677 / 2025

Proprietário/Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

CPF/CNPJ: 01612618000175

Endereço: RUA JOÃO SANTOS

Nº: 133

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone:

Assunto: FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL

Descrição do Protocolo:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - OUTUBRO/2025

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 23/10/2025 Hora: 12:21:45

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 2

Folha de Pagamento

20/10/2025 12:32:29

Nome Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (SAMU - CONTRATADO)

Data Pagamento: 30/10/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100114 - SAMU - CONTRATADO

Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORARIO

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
1006-1	ADRIAN ALERRANDRO DE REZENDE MIRANDA	16/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	141,17
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.821,60	1.821,60	1.821,60	141,17	1.680,43

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
619-3	ANA CELIA DE FREITAS DA SILVA	17/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	141,17
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.821,60	1.821,60	1.821,60	141,17	1.680,43

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
1005-1	ANA CLARICE DA CONCEICAO FORTES	16/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	141,17
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.821,60	1.821,60	1.821,60	141,17	1.680,43

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
1002-1	BIANCA DOS SANTOS SILVESTRE	16/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.518,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,75	141,17
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.821,60	1.821,60	1.821,60	141,17	1.680,43

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
999-1	FRANCISCO JOSE BATISTA DOS SANTOS	16/06/2025	0241 - MOTORISTA - SAMU

P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.700,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,88	160,83
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	340,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.040,00	2.040,00	2.040,00	160,83	1.879,17

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
402-2	FRANCISCO JOSE DOS SANTOS	16/06/2025	0241 - MOTORISTA - SAMU

P 001	VENCIMENTO	30,00D	1.700,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7,88	160,83
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	340,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.040,00	2.040,00	2.040,00	160,83	1.879,17

Matricula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
1000-1	JANAELSON DA SILVA SANTOS	16/06/2025	0241 - MOTORISTA - SAMU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 2 de 2

20/10/2025 12:32:29

Folha de Pagamento

Nome Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (SAMU - CONTRATADO)

Data Pagamento: 30/10/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100114 - SAMU - CONTRATADO

Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORÁRIO

P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.700,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.88	160,83
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	340,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.040,00	2.040,00	2.040,00	160,83	1.879,17

Matricula:	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
996-1	MARCOS ANTONIO PASCOA DA CRUZ	16/06/2025	0241 - MOTORISTA - SAMU

P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.700,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.88	160,83
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	340,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.040,00	2.040,00	2.040,00	160,83	1.879,17

Matricula:	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
741-3	MARIA LUIZA CARVALHO SILVA	17/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.75	141,17
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	303,60				
P 904	SALARIO FAMILIA	1.00	65,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.821,60	1.821,60	1.886,60	141,17	1.745,43

Matricula:	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
562-2	WILLIAN ARAUJO DE SOUSA	16/06/2025	0241 - MOTORISTA - SAMU

P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.700,00	D 919	PREVIDENCIA - INSS	7.88	160,83
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	340,00				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	2.040,00	2.040,00	2.040,00	160,83	1.879,17

Total Vínculo: 10

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	19.308,00	19.308,00	19.373,00	1.510,00	17.863,00

Total Unidade: 10

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	19.308,00	19.308,00	19.373,00	1.510,00	17.863,00

Total Subdivisão: 10

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	19.308,00	19.308,00	19.373,00	1.510,00	17.863,00

Total Divisão: 10

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	19.308,00	19.308,00	19.373,00	1.510,00	17.863,00

Total Geral: 10

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	19.308,00	19.308,00	19.373,00	1.510,00	17.863,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 1

20/10/2025 12:33:32

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (100114)

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão:** 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Unidade:** 100114 - SAMU - CONTRATADO**Vínculo:** 05 - CONTRATO TEMPORÁRIO

Total de Vencimentos	19.308,00	Total a Empenhar	
Salário Família	65,00	Total de Proventos	19.373,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	2.510,04 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	65,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		21.818,04
Total Bruto	19.373,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	1.510,00	Total de Descontos	1.510,00 (+)
Total Líquido	17.863,00	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	65,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		1.575,00
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
05 CONTRATO TEMPORÁRIO	2.510,04	65,00	0,00	0,00	2.445,04
Total	2.510,04	65,00	0,00	0,00	2.445,04

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	10
Total	10
Quantidade de trabalhadores processados	10

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001 VENCIMENTO	10	300,00	16.090,00	Salário Base
003 INSALUBRIDADE 20%	10	200,00	3.218,00	Insalubridade
904 SALARIO FAMILIA	1	1,00	65,00	Salário Família
Resumo de Proventos por Classificação				
Insalubridade		200,00	3.218,00	
Salário Família		1,00	65,00	
Salário Base		300,00	16.090,00	
Total		501,00	19.373,00	

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919 PREVIDENCIA - INSS	10	78,17	1.510,00	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		78,17	1.510,00	
Total		78,17	1.510,00	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO	1.510,00
Total	1.510,00
Base de I.R.R.F.	19.308,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	19.308,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO	19.308,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 2

20/10/2025

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: 100114 - SAMU - CONTRATADO								
Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORÁRIO								
1006-1	ADRIAN ALERRANDRO DE REZENDE	036.686.053-43	1.821,60	141,17	1.680,43	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	31314-9
619-3	ANA CELIA DE FREITAS DA SILVA	624.375.613-07	1.821,60	141,17	1.680,43	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	28518-8
1005-1	ANA CLARICE DA CONCEICAO FORTES	101.954.893-22	1.821,60	141,17	1.680,43	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	31838-8
1002-1	BRANCA DOS SANTOS SILVESTRE	082.691.413-64	1.821,60	141,17	1.680,43	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	31404-8
999-1	FRANCISCO JOSE BATISTA DOS SANTOS	013.229.973-90	2.040,00	160,83	1.879,17	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	13438-4
402-2	FRANCISCO JOSE DOS SANTOS	018.025.603-35	2.040,00	160,83	1.879,17	001-Banco do Brasil S.A.	1736-1	15805-4
1000-1	JANAELSON DA SILVA SANTOS	065.372.663-51	2.040,00	160,83	1.879,17	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	21012-9
996-1	MARCOS ANTONIO PASCOA DA CRUZ	040.316.993-36	2.040,00	160,83	1.879,17	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	23587-3
741-3	MARIA LUIZA CARVALHO SILVA	624.375.563-03	1.886,60	141,17	1.745,43	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	27545-X
552-2	WILLIAN ARAUJO DE SOUSA	624.376.983-61	2.040,00	160,83	1.879,17	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	27681-2

Qtde Vínculo: 10

19.373,00 1.510,00 17.863,00

Qtde Unidade: 10

19.373,00 1.510,00 17.863,00

Qtde Subdivisão: 10

19.373,00 1.510,00 17.863,00

Qtde Divisão: 10

19.373,00 1.510,00 17.863,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI
CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
10/2025
Folha Mensal
Página 2 de 2
20/10/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 10			19.373,00	-1.510,00	17.863,00			

CAXINGO, 20 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS



G3340410185209221
04/11/2025 11:47:23

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 PROCESSADO
Data para débito 29/10/2025
Data para pagamento 30/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
ADRIAN ALERRANDRO DE REZE	PROCESSADO	001	1679	31.314	1.680,43
ANA CELIA DE FREITAS DA S	PROCESSADO	001	1679	28.518	1.680,43
ANA CLARICE DA CONCEICAO	PROCESSADO	001	1679	31.838	1.680,43
BIANCA DOS SANTOS SILVEST	PROCESSADO	001	1679	31.404	1.680,43
FRANCISCO JOSE BATISTA DO	PROCESSADO	001	1679	13.438	1.879,17
JANAELSON DA SILVA SANTOS	PROCESSADO	001	1679	21.012	1.879,17
MARCOS ANTONIO PASCOA DA	PROCESSADO	001	1679	23.587	1.879,17
MARIA LUIZA CARVALHO SILV	PROCESSADO	001	1679	27.545	1.745,43
WILLIAN ARAUJO DE SOUSA	PROCESSADO	001	1679	27.681	1.879,17
FRANCISCO JOSE DOS SANTOS	PROCESSADO	001	1736	15.805	1.879,17

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

[illegible]

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO Nº 929064 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 339		DATA: 29/09/2025		REQUISIÇÃO:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 29/09/2025	
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO						CPF/CNPJ : CAXINGÓ	
ENDEREÇO:							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3833) UNIDADE: 100114						VALOR BRUTO 7.523,65 DESCONTOS 865,80	
OR - Ordinário						VALOR A PAGAR 6.657,85	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.04.01 Desdobro 01		FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO					
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR	
7.523,65		7.523,65		7.523,65		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		6.657,85 seis mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e oitenta e cinco centavos * * * * * * * *					
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada							
				CAXINGÓ		29/09/2025	
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.							
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO							

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 3

ORDEM DE PAGAMENTO 06237

DATA: 06/10/2025

VENCTO:29/09/2025

PAGTO: 06/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3833)
UNIDADE: 100114

Valor 7.523,65

(sete mil, quinhentos e vinte e três reais e sessenta e cinco centavos)

Despesa Bruta: R\$ 7.523,65

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929064	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.04.00	R\$ 7.523,65	R\$ 0,00	R\$ 865,80	R\$ 6.657,85
TOTAL				R\$ 7.523,65	R\$ 0,00	R\$ 865,80	R\$ 6.657,85	

Despesa Líquida: R\$ 6.657,85

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/_/_

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	6657	6.657,85
TOTAL			R\$ 6.657,85

Despesa paga em 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Página 1 de 2

Folha de Pagamento

01/10/2025 11:06:58

Unidade Orçamentária igual a 100114

Data Pagamento: 30/09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100114 - SAMU - CONTRATADO

Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORARIO

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
1006-1	ADRIAN ALERRANDRO DE REZENDE MIRANDA	16/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.80	151,39
				D 920	IRRF - SALARIO	7.50	21,77

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.326,33	3.326,33	1.504,73	173,16	1.331,57

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
819-3	ANA CELIA DE FREITAS DA SILVA	17/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.80	151,39
				D 920	IRRF - SALARIO	7.50	21,77

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.326,33	3.326,33	1.504,73	173,16	1.331,57

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
1005-1	ANA CLARICE DA CONCEICAO FORTES	16/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.80	151,39
				D 920	IRRF - SALARIO	7.50	21,77

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.326,33	3.326,33	1.504,73	173,16	1.331,57

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
1002-1	BIANCA DOS SANTOS SILVESTRE	16/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.80	151,39
				D 920	IRRF - SALARIO	7.50	21,77

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.326,33	3.326,33	1.504,73	173,16	1.331,57

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
741-3	MARIA LUIZA CARVALHO SILVA	17/06/2025	0128 - TECNICO DE ENFERMAGEM - CONTRATADO

P 065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	1.504,73	D 919	PREVIDENCIA - INSS	8.80	151,39
				D 920	IRRF - SALARIO	7.50	21,77

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.326,33	3.326,33	1.504,73	173,16	1.331,57

Total Vínculo: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	16.631,65	16.631,65	7.523,65	865,80	6.657,85

Total Unidade: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	16.631,65	16.631,65	7.523,65	865,80	6.657,85

Total Subdivisão: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	16.631,65	16.631,65	7.523,65	865,80	6.657,85

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Página 2 de 2

Folha de Pagamento

01/10/2025 11:06:58

Unidade Orçamentária igual a 100114

Data Pagamento: 30/09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos**Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Total Divisão: 5**

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	16.631,65	16.631,65	7.523,65	865,80	6.657,85

Total Geral: 5

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	16.631,65	16.631,65	7.523,65	865,80	6.657,85

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 1

Resumo Contábil

01/10/2025 11:07:40

Unidade Orçamentária igual a 100114

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade: 100114 - SAMU - CONTRATADO****Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORARIO**

Total de Vencimentos	7.523,65	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	7.523,65 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	978,06 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		8.501,71
Total Bruto	7.523,65	Total de Descontos	
Total de Descontos	865,80	Total de Descontos	865,80 (+)
Total Líquido	6.657,85	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		865,80
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO		978,06	0,00	0,00	0,00		978,06
Total		978,06	0,00	0,00	0,00		978,06

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	5
Total	5
Quantidade de trabalhadores processados	5

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
065 GRATIF. COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	5	0,00	7.523,65	Gratificações
Resumo de Proventos por Classificação				
Gratificações		0,00	7.523,65	
Total		0,00	7.523,65	

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
919 PREVIDENCIA - INSS	5	43,98	756,95	
920 IRRF - SALARIO	5	37,50	108,85	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		81,48	865,80	
Total		81,48	865,80	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO	756,95
Total	756,95

Base de I.R.R.F.	16.631,65
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	7.523,65
Base de Previdência por Vínculo	Valor
05 - CONTRATO TEMPORÁRIO	7.523,65



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 1

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: 100114 - SAMU - CONTRATADO

Vínculo: 05 - CONTRATO TEMPORÁRIO

1006-1	ADRIAN ALERRANDRO DE REZENDE	036.686.053-43	1.504,73	173,16	1.331,57	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	31314-9
619-3	ANA CELIA DE FREITAS DA SILVA	624.375.613-07	1.504,73	173,16	1.331,57	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	28518-8
1005-1	ANA CLARICE DA CONCEICAO FORTES	101.954.893-22	1.504,73	173,16	1.331,57	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	31838-8
1002-1	BIANCA DOS SANTOS SILVESTRE	082.691.413-64	1.504,73	173,16	1.331,57	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	31404-8
741-3	MARIA LUIZA CARVALHO SILVA	624.375.563-03	1.504,73	173,16	1.331,57	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	27545-X

Qtde Vínculo: 5

7.523,65 865,80 6.657,85

Qtde Unidade: 5

7.523,65 865,80 6.657,85

Qtde Subdivisão: 5

7.523,65 865,80 6.657,85

Qtde Divisão: 5

7.523,65 865,80 6.657,85

Qtde Total: 5

7.523,65 865,80 6.657,85

CAXINGO, 01 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 12:00:20

Dados do Pagador**Tipo de TED:** Terceiros**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**Nome:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13**Conta Origem:** 04366/2200.000575987352-7**Dados do Recebedor****Conta Destino:** 001/1679/00000031314-9**CPF/CNPJ:** 036.686.053-43**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente**Tipo Pessoa:** Física**Nome:** ADRIAN ALERRANDRO DE REZENDE**Valor:** R\$ 1.331,57**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Histórico:****Informações do Pagamento****Data do Débito:** 06/10/2025**Código da Operação:** 69212246**Data da Operação:** 06/10/2025**Chave de Segurança:** EUASMC7PY8K6NQVE

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 12:00:20

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000028518-8

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ANA CELIA DE FREITAS DA SILVA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 624.375.613-07

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 1.331,57

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Data da Operação: 06/10/2025

Código da Operação: 69297498

Chave de Segurança: K0GQF224SCKV2WXX

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

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 12:00:20

Dados do Pagador**Tipo de TED:** Terceiros**Nome:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**Conta Origem:** 04366/2200.000575987352-7**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13**Dados do Recebedor****Conta Destino:** 001/1679/00000031838-8**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente**Nome:** ANA CLARICE DA CONCEICAO FORTES**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta**Histórico:****CPF/CNPJ:** 101.954.893-22**Tipo Pessoa:** Física**Valor:** R\$ 1.331,57**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Informações do Pagamento****Data do Débito:** 06/10/2025**Data da Operação:** 06/10/2025**Código da Operação:** 69403099**Chave de Segurança:** 0WN21RVG985GZV8V

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 12:00:20

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000031404-8

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: BIANCA DOS SANTOS SILVESTRE

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 082.691.413-64

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 1.331,57

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Data da Operação: 06/10/2025

Código da Operação: 69484446

Chave de Segurança: 8ASH9R0GR4HKP232

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 12:00:20

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000027545-0	CPF/CNPJ: 624.375.563-03
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: MARIA LUIZA CARVALHO SILVA	Valor: R\$ 1.331,57
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025	Código da Operação: 69587559
Data da Operação: 06/10/2025	Chave de Segurança: V9WU9HVQQ0JL54S9

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						OR - Ordinário						
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1029062						
OR - Ordinário		1029062		FICHA:	340		DATA:	29/10/2025		SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL						PROCESSO:			VENCIMENTO: 29/10/2025			
NOME: FOLHA DE PAGAMENTO										cÓDIGO: 12		
ENDEREÇO: CAXINGO												
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA										
04 040100 3.1.90.11.01 10.301.0020.2160.0000		FMS FMS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL Manutenção dos serviços municipais de saúde										
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA			VALOR DESTES EMPENHO			SALDO ATUAL				
747.555,00		622.948,02			25.016,00			99.590,98				
VALOR EM R\$ 25.016,00 vinte e cinco mil e dezesseis reais *****												
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO												
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3911) UNIDADE: 100003												
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL						
FONTE DE RECURSO						VALOR TOTAL DOS ITENS						
Código de Aplicação:						25.016,00						
Fonte de REC. - MSC												
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 29/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE						Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 29/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288363 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° 1029062 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO	CPF/CNPJ : CAXINGÓ
ENDEREÇO:	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3911) UNIDADE: 10 0003	25.016,00
	DESCONTOS
	11.340,71

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	13.675,29
----------------	---------------	-----------

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

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
25.016,00	25.016,00	25.016,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	13.675,29
treze mil, seiscentos e setenta e cinco reais e vinte e nove centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483833
CPF: 011466483833-0001, CO-AC SOLUÇÕES
DE CAXINGÓ, RJ, 29/10/2025, 15:01:05
Data: 2025.10.29 15:01:05

CGC/CPF:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS				OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75				1029063	
OR - Ordinário		1029063	FICHA: 340	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025	
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 DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL
747.555,00		647.964,02	3.788,80		95.802,18
VALOR EM R\$					
3.788,80		três mil, setecentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos *****			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3911) UNIDADE: 100003					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VL R UNIT R\$
TOTAL					
FONTE DE RECURSO			VALOR TOTAL DOS ITENS		
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)			3.788,80		
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio		
Data: 29/10/2025			Data: 29/10/2025		
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA			ORIANO PINTO DE ARAUJO		
04683070103			ARAUJO:28691288353		
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA			ORIANO PINTO DE ARAUJO		
SECRETÁRIA DE SAUDE			CONTADOR - CRC: 3951/PI		

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029063 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO	CPF/CNPJ : CAXINGÓ
ENDEREÇO:	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3911) UNIDADE: 10 0003	VALOR BRUTO 3.788,80 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	3.788,80
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.11.10 Desdobro 10	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
3.788,80	3.788,80	3.788,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.788,80
três mil, setecentos 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

29/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
Data: 2025.10.29 08:31:39
Certificado: 01146648383
Assinatura: 01146648383
Data: 2025.10.29 08:31:39
Certificado: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 6

ORDEM DE PAGAMENTO 06813

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação.:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3911) UNIDADE: 100003

Valor 3.788,80

((três mil, setecentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos))

Despesa Bruta: R\$ 3.788,80

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029063	010	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R\$ 3.788,80	R\$ 0,00	R\$ 3.788,80
TOTAL				R\$ 3.788,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.788,80

Despesa Líquida: R\$ 3.788,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	2048	3.788,80
TOTAL. . .			R\$ 3.788,80

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA

SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO Nº 1029064 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 340		DATA: 29/10/2025		REQUISIÇÃO:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 29/10/2025	
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO				CPF/CNPJ : CAXINGO			
ENDEREÇO:							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3911) UNIDADE: 10 0003						VALOR BRUTO 1.821,60 DESCONTOS 0,00	
OR - Ordinário						VALOR A PAGAR 1.821,60	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.11.45 Desdobro 45		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	
1.821,60		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:				DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64			
() Os Serviços Foram Prestados.							
() Os Materiais Foram Entregues.							
() A Obra Foi Realizada				CAXINGÓ 29/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.							
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO							

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 7

ORDEN DE PAGAMENTO 06814

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação.:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3911) UNIDADE: 100003

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
1029064	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.11.00	R\$ 1.821,60	R\$ 0,00	R\$ 1.821,60
TOTAL					R\$ 1.821,60	R\$ 0,00	R\$ 1.821,60

Despesa Líquida: R\$ 1.821,60

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/_/_

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	2048	1.821,60
TOTAL			R\$ 1.821,60

Despesa paga em 29/10/2025 Com os 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				OR - Ordinário		
CNPJ: 01.612.618/0001-75				1029065		
OR - Ordinário 1029065		FICHA: 340	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025		
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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL			
747.555,00	653.574,42	1.202,26	92.778,32			
VALOR EM R\$						
1.202,26		um mil, duzentos e dois reais e vinte e seis centavos				
DESCRÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3911) 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						1.202,26
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)						
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 29/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA			Data: 29/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO			
04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA			ARAJO:28691288353			
SECRETÁRIA DE SAUDE			ORIANO PINTO DE ARAUJO			
			CONTADOR - CRC: 3951/PI			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029065 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO	CPF/CNPJ : CAXINGÓ
ENDEREÇO:	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3911) UNIDADE: 10 0003	VALOR BRUTO 1.202,26 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.202,26
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.11.51 Desdobro 51	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
1.202,26	1.202,26	1.202,26	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.202,26
um mil, duzentos e dois reais e vinte 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

29/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483833
Data: 2025.10.29 15:00:00
Certificado por A1-CONFIDENCIAL, PORTUGAL
LEAL011466483833
Contratado na função de controlador interno
Data: 2025.10.29 15:00:00
Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 8

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 06815

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3911) UNIDADE: 100003

Valor 1.202,26

(um mil, duzentos e dois reais e vinte e seis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.202,26

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029065	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.190.11.00	R\$ 1.202,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 1.202,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.202,26

Despesa Líquida: R\$ 1.202,26

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	2048	1.202,26
TOTAL . . .			R\$ 1.202,26

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
37269623368
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 4

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:01:56

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/10/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

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

P 001	VENCIMENTO	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
P 026	HORA EXTRA 50%	44.00H	601,13				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.422,73	2.422,73	842,92	1.579,81

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
P 908	1/3 FERIAS	30 D	607,20	D 045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1.00	18,22
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.428,80	2.428,80	897,68	1.531,12

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
				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	1.044,54	995,46

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 006	CONSIGNADO BB - II	1.00	56,64
				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	823,03	694,97

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 2 de 4

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:01:56

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/10/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

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

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

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
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	437,10
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	340,00	D 009	CONSIGNADO CEF - II	1,00	189,53
				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	956,62	1.083,38

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				
P 026	HORA EXTRA 50%	44,00H	601,13				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.422,73	2.422,73	212,52	2.210,21

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
52-1	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
P 908	1/3 FERIAS	30 D	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	2.428,80	2.428,80	940,11	1.488,69

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

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

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 3 de 4

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:01:56

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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
67-1	RENATO RODRIGUES CARDOSO	01/02/2003	0021 - MOTORISTA

P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.700,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	584,18
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	340,00	D 009	CONSIGNADO CEF - II	1.00	304,10
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	238,00

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.700,00	2.040,00	2.040,00	1.126,28	913,72

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
69-1	SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS GOMES	01/02/2006	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
P 908	1/3 FERIAS	30 D	607,20				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.428,80	2.428,80	531,40	1.897,40

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
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	212,52

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

Total Vínculo: 17

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	25.016,00	31.828,66	31.828,66	11.340,71	20.487,95

Total Unidade: 17

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	25.016,00	31.828,66	31.828,66	11.340,71	20.487,95

Total Subdivisão: 17

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	25.016,00	31.828,66	31.828,66	11.340,71	20.487,95

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 2

21/10/2025 12:02:32

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100003

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

Total de Vencimentos	30.626,40	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	31.828,66 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	4.002,56 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	1.202,26	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		35.831,22
Total Bruto	31.828,66	Total de Descontos	
Total de Descontos	11.340,71	Total de Descontos	11.340,71 (+)
Total Líquido	20.487,95	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		11.340,71
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
02 EFETIVOS		4.002,56	0,00	0,00	0,00		4.002,56
Total		4.002,56	0,00	0,00	0,00		4.002,56

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	16
97 - Afastamento sem vencimento/sem remuneração	1
Total	17
Quantidade de trabalhadores processados	17

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001	VENCIMENTO	16	480,00	25.016,00	Salário Base
003	INSALUBRIDADE 20%	12	240,00	3.788,80	Insalubridade
026	HORA EXTRA 50%	2	88,00	1.202,26	Hora Extra
908	1/3 FÉRIAS	3	90,00	1.821,60	
Resumo de Proventos por Classificação					
	Sem classificação		90,00	1.821,60	
	Hora Extra		88,00	1.202,26	
	Insalubridade		240,00	3.788,80	
	Salário Base		480,00	25.016,00	
	Total		898,00	31.828,66	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	7	0,00	3.323,08	
006	CONSIGNADO BB - II	2	0,00	437,53	
008	CONSIGNADO CEF - I	7	0,00	2.543,60	
009	CONSIGNADO CEF - II	4	0,00	1.021,73	
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	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	16	224,00	3.502,24	
Resumo de Descontos por Classificação					
	Sem classificação		228,00	11.340,71	
	Total		228,00	11.340,71	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano**10/2025****Folha Mensal**

Página 2 de 2

Resumo Contábil

21/10/2025 12:02:32

Unidade Orçamentária igual a 100003

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EFETIVO****Vínculo: 02 - EFETIVOS****Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	3.502,24
Total	3.502,24

Base de I.R.R.F. 31.828,66**Base de F.G.T.S. 0,00****Base de Previdência Total 25.016,00****Base de Previdência por Vínculo Valor****02 - EFETIVOS 25.016,00**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 2

21/10/2025

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								
97-1	ANA LUCIA RODRIGUES MIRANDA	017.104.453-35	2.422,73	842,92	1.579,81	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18049-1
40-1	ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA	819.558.043-20	2.428,80	897,68	1.531,12	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	2.040,00	1.044,54	995,46	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	823,03	694,97	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18064-5
49-1	JEAN CHARLES AMORIM PEREIRA	566.548.043-68	2.040,00	956,62	1.083,38	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	18478-0
50-1	MARCIA REGINA CARVALHO MACHADO	875.655.443-53	2.422,73	212,52	2.210,21	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	2.428,80	940,11	1.488,69	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	2.040,00	1.126,28	913,72	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	2.428,80	531,40	1.897,40	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	14953-5
61-1	TERESA DA SILVA LIMA	957.181.503-97	1.518,00	619,43	898,57	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18137-4

Qtde Vínculo: 16

31.828,66 11.340,71 20.487,95

Qtde Unidade: 16

31.828,66 11.340,71 20.487,95

Qtde Subdivisão: 16

31.828,66 11.340,71 20.487,95

Qtde Divisão: 16

31.828,66 11.340,71 20.487,95



Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 16			31.828,66	11.340,71	20.487,95			

CAXINGO, 21 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS



Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G3340410185209221
04/11/2025 11:45:48

Dados consultados

Agência 1679-9
Conta 8632-0 PREFEITURA MUN. CAXINGO
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 29/10/2025
Data para pagamento 30/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0023	25.662	1.049,54
ANA LUCIA RODRIGUES MIRAN	PROCESSADO	001	1679	18.049	1.579,81
ANTONIA KARLA SOUZA DE ME	PROCESSADO	001	1679	17.470	1.531,12
FRANCISCO CLEUTON SANTOS	PROCESSADO	001	1679	12.115	995,46
ILENICE MARIA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	1679	7.461	1.590,86
IVANA DE LIMA ARAUJO	PROCESSADO	001	1679	18.064	694,97
MARCIA REGINA CARVALHO MA	PROCESSADO	001	1679	8.643	2.210,21
MARIA DE FATIMA SILVA DOS	PROCESSADO	001	1679	18.125	957,26
MARIA DE NASARE SOUSA DA	PROCESSADO	001	1679	11.781	1.488,69
MARIA DO SOCORRO PEREIRA	PROCESSADO	001	1679	17.473	1.305,48
SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS	PROCESSADO	001	1679	17.491	986,00
TATIANE MARIA SOUSA DE CA	PROCESSADO	001	1679	14.953	1.897,40
TERESA DA SILVA LIMA	PROCESSADO	001	1679	18.137	898,57
JEAN CHARLES AMORIM PEREI	PROCESSADO	001	3137	18.478	1.083,38
MARILETE SOUZA BACELAR	PROCESSADO	001	3137	23.610	1.305,48
RENATO RODRIGUES CARDOSO	PROCESSADO	001	3137	18.572	913,72

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						OR - Ordinário							
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1029067							
OR - Ordinário		1029067		FICHA:	340		DATA:	29/10/2025		SOLICITAÇÃO Nº:			
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL						PROCESSO:			VENCIMENTO: 29/10/2025				
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 DESTES EMPENHO			SALDO ATUAL				
747.555,00			654.776,68			34.170,00			58.608,32				
VALOR EM R\$													
34.170,00 trinta e quatro mil, cento e setenta reais *****													
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO													
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3914) UNIDADE: 100030													
ITEM		CÓDIGO		DESCR.		QTD		UNID		VL R UNIT R\$		TOTAL	
FONTE DE RECURSO												500 Recursos não Vinculados de Impostos	VALOR TOTAL DOS ITENS 34.170,00
Código de Aplicação:												300 Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC												1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 29/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE						Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 29/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/P1							

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029067 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO	CPF/CNPJ : CAXINGÓ
ENDEREÇO:	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3914) UNIDADE: 10 0030	34.170,00
	DESCONTOS
	2.749,02

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	31.420,98
----------------	---------------	-----------

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
34.170,00	34.170,00	34.170,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	31.420,98
trinta e um mil, quatrocentos e vinte reais e noventa e oito centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL
CPF: 01146648383
Data: 2025-11-21 09:31:43
Certificado: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 9

ORDEM DE PAGAMENTO 06817

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3914) UNIDADE: 100030

Valor 32.765,85

(trinta e dois mil, setecentos e sessenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos) *

Despesa Bruta: R\$ 32.765,85

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1029067	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	31.9011,00	R\$ 32.765,85	R\$ 0,00	R\$ 2.749,02	R\$ 30.016,83
TOTAL				R\$ 32.765,85	R\$ 0,00	R\$ 2.749,02	R\$ 30.016,83	

Despesa Líquida: R\$ 30.016,83

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/ _/ _

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	3181	30.016,83
TOTAL. . .			R\$ 30.016,83

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
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

Página 10

ORDEM DE PAGAMENTO 06818

DATA: 30/10/2025 VENCTO:30/10/2025 PAGTO: 30/10/2025
Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade...: CAXINGO CEP:
Discriminação...:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3914) 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	
1029067	/20	040100	10.301.0020.2160.0000	3.190.11.00	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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 133

ORDEN DE PAGAMENTO 06819

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025
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.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3914) 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
2179	11E	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	3181	390,00
TOTAL. . .			R\$ 390,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 4

Folha de Pagamento

20/10/2025 12:22:48

Nome Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO)

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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
414-3	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	01/09/2025	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	92,95

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	466,35	3.533,65

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	GLEMILDA MARIA DO NASCIMENTO DE ARAUJO	24/01/2025	0215 - DIRETORIA DE SERV. GERAIS DA SECRETARIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 2 de 4

Folha de Pagamento

20/10/2025 12:22:48

Nome Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (SEC. DE SAÚDE - COMISSONADO)

Data Pagamento: 30/10/2025 - Folha Mensal**Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSONADO****Vínculo: 04 - COMISSONADOS**

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

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
718-2	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
728-2	MARIA ANTONIETA GOMES DOS SANTOS	01/07/2025	0097 - DIRETORIA DE 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
298-2	MARIA DA CONCEICAO CARDOSO DE CARVALHO	02/01/2025	0224 - DIRETOR GERAL POSTO DE SAUDE JOAO RIBEIRO LEI 239/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 3 de 4

Folha de Pagamento

20/10/2025 12:22:48

Nome Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (SEC. DE SAÚDE - COMMISSIONADO)

Data Pagamento: 30/10/2025 - Folha Mensal

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMMISSIONADO

Vínculo: 04 - COMMISSIONADOS

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
528-2	MARIA DAS GRACAS DE CARVALHO CUNHA	02/01/2025	0082 - DIRETORIA DE INFORMATICA

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
992-1	PABLO NUNES DOURADO	02/05/2025	0086 - DIRETOR DIVISAO DE SERV. ADMINISTRATIVO

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
690-2	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

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

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: 20

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	34.170,00	34.170,00	34.560,00	2.749,02	31.810,98

Total Unidade: 20

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	34.170,00	34.170,00	34.560,00	2.749,02	31.810,98

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 1

Resumo Contábil

20/10/2025 12:23:37

Unidade Orçamentária seja qualquer um dos itens a seguir: (100030)

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade: 100030 - SEC. DE SAUDE - COMISSONADO****Vínculo: 04 - COMISSONADOS**

Total de Vencimentos	34.170,00	Total a Empenhar	
Salário Família	390,00	Total de Proventos	34.560,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	4.442,10 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	390,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		38.612,10
Total Bruto	34.560,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	2.749,02	Total de Descontos	2.749,02 (+)
Total Líquido	31.810,98	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	390,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		3.139,02
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido
	Patronal Bruto		Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
Vínculo						
04 - COMISSONADOS	4.442,10		390,00	0,00	0,00	4.052,10
Total	4.442,10		390,00	0,00	0,00	4.052,10

Funcionários	
Situação	Quantidade
01 - Normal	20
Total	20
Quantidade de trabalhadores processados	20

Proventos				
Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor
001	VENCIMENTO	20	600,00	34.170,00
904	SALARIO FAMILIA	6	6,00	390,00
Resumo de Proventos por Classificação				
	Salário Família		6,00	390,00
	Salário Base		600,00	34.170,00
	Total		606,00	34.560,00

Descontos				
Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor
919	PREVIDENCIA - INSS	20	152,90	2.656,07
920	IRRF - SALARIO	1	15,00	92,95
Resumo de Descontos por Classificação				
	Sem classificação		167,90	2.749,02
	Total		167,90	2.749,02

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo	
Vínculo	Valor
04 - COMISSONADOS	2.656,07
Total	2.656,07
Base de I.R.R.F.	34.170,00
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	34.170,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
04 - COMISSONADOS	34.170,00



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 - COMISSONADO								
Vínculo: 04 - COMISSONADOS								
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
414-3	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	046.830.701-03	4.000,00	466,35	3.533,65	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18579-5
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
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
728-2	MARIA ANTONIETA GOMES DOS SANTOS	612.444.743-63	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	27418-6
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
992-1	PABLO NUNES DOURADO	089.393.553-00	1.518,00	113,85	1.404,15	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	31532-X
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: 20 **34.560,00** **2.749,02** **31.810,98**

Qtde Unidade: 20 **34.560,00** **2.749,02** **31.810,98**

Qtde Subdivisão: 20 **34.560,00** **2.749,02** **31.810,98**



Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Qtde Divisão: 20			34.560,00	2.749,02	31.810,98			
Qtde Total: 20			34.560,00	2.749,02	31.810,98			

CAXINGO, 20 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETARIA DE FINANÇAS



Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G3340410185209221
04/11/2025 11:45:03

Dados consultados

Agência 1679-9
Conta 8632-0 PREFEITURA MUN. CAXINGO
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 29/10/2025
Data para pagamento 30/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
AFONSO KENNEDY DOS SANTOS	PROCESSADO	001	1679	19.121	1.404,15
AILTON LEAL DE CARVALHO	PROCESSADO	001	1679	19.450	1.725,77
ANA MARCIA DE SOUSA	PROCESSADO	001	1679	25.067	1.404,15
ANTONIO JOSE BRITO DE MEN	PROCESSADO	001	1679	23.668	1.660,77
ANTONIO MARCOS ROCHA SILVA	PROCESSADO	001	1679	25.086	1.404,15
BERENICE DINIZ AMARAL DE	PROCESSADO	001	1679	18.579	3.533,65
CAMILA FREITAS SOUSA	PROCESSADO	001	1679	28.864	1.404,15
FRANCISCO CLISMO NUNES DE	PROCESSADO	001	1679	24.957	1.469,15
FRANCISCO JOSE DO NASCIME	PROCESSADO	001	1679	25.007	1.404,15
JOAO CARLOS DOS SANTOS DE	PROCESSADO	001	1679	25.710	1.469,15
JOSE MARIA DE JESUS PEREIRA	PROCESSADO	001	1679	29.086	1.404,15
LUIS ANTONIO DE CARVALHO	PROCESSADO	001	1679	25.536	1.469,15
MARIA ANTONIETA GOMES DOS	PROCESSADO	001	1679	27.418	1.404,15
MARIA DA CONCEICAO CARDOS	PROCESSADO	001	1679	24.942	1.842,77
MARIA DAS GRACAS DE CARVA	PROCESSADO	001	1679	27.592	1.404,15
PABLO NUNES DOURADO	PROCESSADO	001	1679	31.532	1.404,15
PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO	PROCESSADO	001	1679	24.405	1.469,15
SAULO SOUSA DA SILVA	PROCESSADO	001	1679	17.661	1.469,15
VITOR MANOEL DOS SANTOS D	PROCESSADO	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

G3340410185209221
04/11/2025 11:44:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.44.09
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: 30/10/2025

=====

DOCUMENTO: 103001

AUTENTICACAO SISBB: 9.B5E.4F4.BC0.340.C8E

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1029061	
OR - Ordinário		1029061	FICHA: 340	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025		
NOME: FOLHA DE PAGAMENTO						CÓDIGO: 12	
ENDEREÇO: CAXINGO							
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
04 040100 3.1.90.11.43 10.301.0020.2160.0000		FMS FMS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL Manutenção dos serviços municipais de saúde					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
747.555,00		621.430,02		1.518,00		124.606,98	
VALOR EM R\$							
1:518,00		um mil, quinhentos e dezoito reais *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3912) 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							1.518,00
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)							
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 29/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 29/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO 28691288355 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° 1029061 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 340	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO	CPF/CNPJ : CAXINGÓ
ENDEREÇO:	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Adiantamento 13º Salário ID: (3912) UNIDADE: 100003	VALOR BRUTO 1.518,00 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.518,00
----------------	---------------	----------

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
1.518,00	1.518,00	1.518,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.518,00
um mil, quinhentos e dezoito 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

29/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
CNPJ: 01.612.618/0001-75
Data: 2025.10.29 08:51:37
Localidade: Caxingó RJ
CPF: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 4

ORDEN DE PAGAMENTO 06816

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Adiantamento 13º Salário ID:(3912) UNIDA DE: 100003

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
1029061	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.190.1100	R\$ 1.518,00	R\$ 0,00	R\$ 1.518,00
TOTAL				R\$ 1.518,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.518,00

Despesa Líquida: R\$ 1.518,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE _/_/_

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1518	1.518,00
TOTAL . . .			R\$ 1.518,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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: 0000002678/ 2025

Proprietário/Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

CPF/CNPJ: 01612618000175

Endereço: RUA JOÃO SANTOS

Nº: 133

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone:

Assunto: FOLHA DE PAGAMENTO MENSAL

Descrição do Protocolo:

13º SALÁRIO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - OUTUBRO/2025

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 23/10/2025 Hora: 12:23:10

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0081-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 1

Folha de Pagamento

20/10/2025 11:34:35

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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
119-1	IVANA DE LIMA ARAUJO	07/05/2004	0005 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

P 912 13o. SALARIO ADIANTADO 12/12 759,00

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

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
66-1	MARILETE SOUZA BACELAR	09/03/2001	0014 - DIGITADOR

P 912 13o. SALARIO ADIANTADO 12/12 759,00

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

Total Vínculo: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.518,00	0,00	1.518,00

Total Unidade: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.518,00	0,00	1.518,00

Total Subdivisão: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.518,00	0,00	1.518,00

Total Divisão: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.518,00	0,00	1.518,00

Total Geral: 2

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.518,00	0,00	1.518,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Adiantamento 13º Salário

Página 1 de 1

20/10/2025 11:35:21

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100003

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

Total de Vencimentos	1.518,00	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	1.518,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	0,00 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		1.518,00
Total Bruto	1.518,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	0,00	Total de Descontos	0,00 (+)
Total Líquido	1.518,00	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		0,00
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

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

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	2
Total	2
Quantidade de trabalhadores processados	2

Proventos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
912	13o. SALARIO ADIANTADO	2	24,00	1.518,00	
Resumo de Proventos por Classificação					
Sem classificação			24,00	1.518,00	
Total			24,00	1.518,00	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	0,00
Total	0,00

Base de I.R.R.F.	0,00	Base de Previdência Total	0,00
Base de F.G.T.S.	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
10/2025
Adiantamento 13º Salário
Página 1 de 1
20/10/2025

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								
119-1	IVANA DE LIMA ARAUJO	006.669.833-21	759,00	0,00	759,00	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18064-5
56-1	MARILETE SOUZA BACELAR	783.016.373-15	759,00	0,00	759,00	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	23610-1
Qtde Vínculo: 2			1.518,00	0,00	1.518,00			
Qtde Unidade: 2			1.518,00	0,00	1.518,00			
Qtde Subdivisão: 2			1.518,00	0,00	1.518,00			
Qtde Divisão: 2			1.518,00	0,00	1.518,00			
Qtde Total: 2			1.518,00	0,00	1.518,00			

CAXINGO, 20 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS



Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G3340410185209221
04/11/2025 11:48:16

Dados consultados

Agência 1679-9
Conta 8632-0 PREFEITURA MUN. CAXINGO
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 29/10/2025
Data para pagamento 30/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
IVANA DE LIMA ARAUJO	PROCESSADO	001	1679	18.064	759,00
MARILETE SOUZA BACELAR	PROCESSADO	001	3137	23.610	759,00

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						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						929065	
OR - Ordinário		929065		FICHA: 343	DATA: 29/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				PROCESSO:		VENCIMENTO: 29/09/2025	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
102.460,00		48.491,64		978,06		52.990,30	
VALOR EM R\$		novecentos e setenta e oito reais e seis centavos *****					
978,06		*****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3833) UNIDADE: 100114							
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)				978,06	
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 29/09/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 29/09/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 929065 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 343	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
--------------------------------	------------	------------------------

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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3833) UNIDADE: 100114	VALOR BRUTO 978,06 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	978,06
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.13.02 Desdobro 02	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OBRIGAÇÕES PATRONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
978,06	978,06	978,06	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	978,06
novecentos e setenta e oito reais e seis centavos	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/09/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 11

ORDEN DE PAGAMENTO 06770

DATA: 17/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 17/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3833)
UNIDADE: 100114

Valor 978,06

(novecentos e setenta e oito reais e seis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 978,06

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
929065	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.90.13.00	R\$ 978,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 978,06
TOTAL				R\$ 978,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 978,06

Despesa Líquida: R\$ 978,06

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	1735	978,06
TOTAL. . .			R\$ 978,06

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

Página 119

ORDEM DE PAGAMENTO 06771

DATA: 17/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 17/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3833)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100114

Valor 756,95

(setecentos e cinquenta e seis reais e noventa e cinco centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 756,95

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1924	71 E	990031		R\$ 756,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 756,95
TOTAL				R\$ 756,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 756,95

Despesa Líquida: R\$ 756,95

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	1735	756,95
TOTAL. . .			R\$ 756,95

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
IVANILDA CARDOSO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
01.612.618/0001-75

Razão Social
MUNICIPIO DE CAXINGO

Período de Apuração
Setembro/2025

Data de Vencimento
20/10/2025

Número do Documento
07.16.25288.6184880-5

Pagar este documento até
20/10/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000393449226

Valor Total do Documento
1.735,01

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	756,95			756,95
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	902,83			902,83
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	75,23			75,23
Totais		1.735,01			1.735,01

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

15/10/2025 11:33:55

85850000017 7 35010385252 8 93071625288 0 61848805888 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000017 7 35010385252 8 93071625288 0 61848805888 1



CNPJ: 01.612.618/0001-75
Número: 07.16.25288.6184880-5
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 1.735,01

Pague com o PIX



GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa		Código do Pagamento	
 Empresa PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		2402	
100114 - SAMU - CONTRATADO		Competência	
		09/2025	
Outras Informações		Identificação	
		CNPJ: 02.544.502/0001-09	
		Discriminativo	
FPAS SAT Nº Trabalhadores		Segurados (+) 756,95	
582 5		Empresa (+) 902,83	
Salário Contribuição dos Trabalhadores		Outras Entidades (+) 0,00	
7.523,65		Acidente (+) 75,23	
		Dedução do FPAS (-) 0,00	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
Divisão : SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		Total Arrecadação	
		1.735,01	
		Autenticação Mecânica	

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa		Código do Pagamento	
 Empresa PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		2402	
100114 - SAMU - CONTRATADO		Competência	
		Setembro de 2025 Folha Complementar c/ Encargos	
Outras Informações		Identificação	
		CNPJ: 02.544.502/0001-09	
		Discriminativo	
FPAS SAT Nº Trabalhadores		Segurados (+) 756,95	
582 5		Empresa (+) 902,83	
Salário Contribuição dos Trabalhadores		Outras Entidades (+) 0,00	
7.523,65		Acidente (+) 75,23	
		Dedução do FPAS (-) 0,00	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
Divisão : SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		Total Arrecadação	
		1.735,01	
		Autenticação Mecânica	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 2

Relação da Contribuição Previdenciária

13/10/2025 11:04:52

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 SAÚDE E SANEAMENTO****Unidade Orçamentária: 100114 - SAMU - CONTRATADO**

ADRIAN ALERRANDRO DE REZEN	1006-1	26755147662	20/00	1.504,73	180,57	0,00	15,05	151,39	0,00
ANA CELIA DE FREITAS DA SILVA	619-3	27033486346	20/00	1.504,73	180,56	0,00	15,04	151,39	0,00
ANA CLARICE DA CONCEICAO FC	1005-1	21259107657	20/00	1.504,73	180,57	0,00	15,05	151,39	0,00
BIANCA DOS SANTOS SILVESTRE	1002-1	16164571473	20/00	1.504,73	180,56	0,00	15,04	151,39	0,00
MARIA LUIZA CARVALHO SILVA	741-3	16451005798	20/00	1.504,73	180,57	0,00	15,05	151,39	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	7.523,65	756,95	902,83	75,23	0,00	0,00	1.735,01

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
5	7.523,65	756,95	902,83	75,23	0,00	0,00	1.735,01

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
5	7.523,65	756,95	902,83	75,23	0,00	0,00	1.735,01

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
5	7.523,65	756,95	902,83	75,23	0,00	0,00	1.735,01

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de pagamento Concessionária

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 17/10/2025 às 11:50:36

Dados da origem do pagamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Conta do débito: 04366/2200/000575987352-7

Dados do Pagamento

Representação numérica do código de barras: 85850000017-7 35010385252-8 93071625288-0 61848805888-1
Empresa: DARF NUMERADO CB RFB
Valor: R\$ 1.735,01

Informações do Pagamento

Data do Débito: 17/10/2025	Data/Hora Operação: 17/10/2025 11:20:35
Código da Operação: 27939611	Chave de Segurança: 4NCXL7L85S22JRKA

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						OR - Ordinário						
CNPJ: 01.612.618/0001-75						929074						
OR - Ordinário		929074		FICHA:	343		DATA:	29/09/2025		SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL						PROCESSO:			VENCIMENTO: 29/09/2025			
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 DESTES EMPENHO			SALDO ATUAL				
102.460,00		49.469,70			663,00			52.327,30				
VALOR EM R\$												
663,00		seiscentos e sessenta e três reais *****										
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO												
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3837) UNIDADE: 100036												
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL						
FONTE DE RECURSO						VALOR TOTAL DOS ITENS						
Código de Aplicação:						663,00						
Fonte de REC. - MSC												
Autorizo o empenho dessa despesa.						Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio						
Data: 29/09/2025						Data: 29/09/2025						
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA						ORIANO PINTO DE ARAUJO						
04683070103						ARAÚJO:28691288353						
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA						CONTADOR - CRC: 3951/PI						
SECRETARIA DE SAUDE												

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO N° 929074 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 343	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
Fornecedor: 13 INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL ENDEREÇO: Rua Areolino de Abreu			CPF/CNPJ: 29.979.036/0214-90 TERESINA	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID: (3837) UNIDADE: 10 0036				VALOR BRUTO 663,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR	663,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.13.02 Desdobro 02	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OBRIGAÇÕES PATRONAIS			
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				
		CAXINGÓ	29/09/2025	
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 011466483834 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO				

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 12

ORDEN DE PAGAMENTO

06717

DATA: 17/10/2025

VENCTO:29/09/2025

PAGTO: 17/10/2025

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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3837) UNIDADE: 100036

Valor 663,00

(seiscientos e sessenta e três reais)

Despesa Bruta:

R\$ 663,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929074	/ 1.0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.190.13.00	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103
Data: 2025.10.17 09:52:50
Certificado: 04683070103
Folha: 1 de 1
Assinado por: BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103
Data: 2025.10.17 09:52:50
Certificado: 04683070103
Folha: 1 de 1
Assinado por: BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103
Data: 2025.10.17 09:52:50
Certificado: 04683070103
Folha: 1 de 1

PAGUE-SE ___/___/___

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1171	663,00
TOTAL. . .			R\$ 663,00

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 120

ORDEN DE PAGAMENTO 06718

DATA: 17/10/2025

VENCTO:29/09/2025

PAGTO: 17/10/2025

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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3837) 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
1942	14 E	990031		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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE _/ _/ _

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1471	390,69
TOTAL . . .			R\$ 390,69

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

//_

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

[illegible]

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 929077 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 343	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
--------------------------------	------------	------------------------

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 BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID: (3841) UNIDADE: 10 0030	4.442,09
	DESCONTOS
	390,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	4.052,09
----------------	---------------	----------

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
4.442,09	4.442,09	4.442,09	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	4.052,09
quatro mil e cinquenta e dois 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

29/09/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 13

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

06715

DATA: 17/10/2025

VENCTO:29/09/2025

PAGTO: 17/10/2025

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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3841) UNIDADE: 100030

Valor: 4.442,09

(quatro mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e nove centavos)

Despesa Bruta: R\$ 4.442,09

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929077	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.190.13,00	R\$ 4.442,09	R\$ 0,00	R\$ 390,00	R\$ 4.052,09
TOTAL				R\$ 4.442,09	R\$ 0,00	R\$ 390,00	R\$ 4.052,09	

Despesa Líquida: R\$ 4.052,09

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE

//_

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1171	4.052,09
TOTAL. . .			R\$ 4.052,09

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 121

ORDEN DE PAGAMENTO 06716

DATA: 17/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 17/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3841) CONTRAPARTIDA DA
RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100030

Valor 2.656,07

(dois mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e sete centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.656,07

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1943	/ 1 E	990031		R\$ 2.656,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.656,07
TOTAL				R\$ 2.656,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.656,07

Despesa Líquida: R\$ 2.656,07

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1171	2.656,07
TOTAL. . .			R\$ 2.656,07

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

[illegible]

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO N° 929108 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDACÃO:		1	FICHA: 343	DATA: 29/09/2025	REQUISICIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025	
Fornecedor: 13 INSS - INST.NACIONAL DO SEGURO SOCIAL ENDEREÇO: Rua Areolino de Abreu			CPF/CNPJ: 29.979.036/0214-90 TERESINA		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3840) UNIDADE: 10 0114					VALOR BRUTO 2.510,04 DESCONTOS 65,00
OR - Ordinário					VALOR A PAGAR 2.445,04
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.90.13.02 Desdobro 02	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OBRIGAÇÕES PATRONAIS				
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR		
2.510,04	2.510,04	2.510,04	0,00		
VALOR A SER PAGO R\$ 2.445,04					
dois mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e quatro centavos * * * * *					
* * * * *					
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:					
() Os Serviços Foram Prestados.					
() Os Materiais Foram Entregues.					
() A Obra Foi Realizada					
CAXINGÓ 29/09/2025					
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO					

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 14

ORDEM DE PAGAMENTO 06719

DATA: 17/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 17/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3840) UNIDADE: 100114

Valor 2.510,04

(dois mil, quinhentos e dez reais e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.510,04

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929108	/ 1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.190.13.00	R\$ 2.510,04	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 2.445,04
TOTAL				R\$ 2.510,04	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 2.445,04	

Despesa Líquida: R\$ 2.445,04

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE _/_/_

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
1001	8632	1171	2.445,04
TOTAL. . .			R\$ 2.445,04

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 122

ORDEN DE PAGAMENTO 06720

DATA: 17/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 17/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID: (3840) CONTRAPARTIDA DA
RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100114

Valor 1.510,00

(um mil, quinhentos e dez reais)

Despesa Bruta: R\$ 1.510,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1967	11E	990031		R\$ 1.510,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.510,00
TOTAL				R\$ 1.510,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.510,00

Despesa Líquida: R\$ 1.510,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103

PAGUE-SE / /

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1171	1.510,00
TOTAL			R\$ 1.510,00

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002613/2025

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 - SETEMBRO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 11:57:06

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
01.612.618/0001-75

Razão Social
MUNICIPIO DE CAXINGO

Período de Apuração
Setembro/2025

Data de Vencimento
20/10/2025

Número do Documento
07.16.25288.6156819-5

Pagar este documento até

20/10/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000393449226

Valor Total do Documento

11.716,90

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	4.556,76			4.556,76
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	6.574,36			6.574,36
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	585,78			585,78
Totais		11.716,90			11.716,90

SEND A (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

15/10/2025 11:27:47

85870000117 7 16900385252 4 93071625288 0 61568195501 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000117 7 16900385252 4 93071625288 0 61568195501 1



CNPJ: 01.612.618/0001-75
Número: 07.16.25288.6156819-5
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 11.716,90

Pague com o PIX



GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa		Código do Pagamento							
 Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		2402							
100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO		Competência							
		09/2025							
Outras Informações		Identificação							
<table><thead><tr><th>FPAS</th><th>SAT</th><th>Nº Trabalhadores</th></tr></thead><tbody><tr><td>582</td><td></td><td>20</td></tr></tbody></table>		FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	582		20	CNPJ: 02.544.502/0001-09	
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores							
582		20							
Salário Contribuição dos Trabalhadores 34.170,00		Discriminativo							
		Segurados (+) 2.656,07							
		Empresa (+) 4.100,39							
		Outras Entidades (+) 0,00							
		Acidente (+) 341,70							
		Dedução do FPAS (-) 390,00							
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)							
Divisão : SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		Total Arrecadação							
		6.708,16							
		Autenticação Mecânica							

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa		Código do Pagamento							
 Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		2402							
100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO		Competência							
		Setembro de 2025 Folha Mensal							
Outras Informações		Identificação							
<table><thead><tr><th>FPAS</th><th>SAT</th><th>Nº Trabalhadores</th></tr></thead><tbody><tr><td>582</td><td></td><td>20</td></tr></tbody></table>		FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	582		20	CNPJ: 02.544.502/0001-09	
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores							
582		20							
Salário Contribuição dos Trabalhadores 34.170,00		Discriminativo							
		Segurados (+) 2.656,07							
		Empresa (+) 4.100,39							
		Outras Entidades (+) 0,00							
		Acidente (+) 341,70							
		Dedução do FPAS (-) 390,00							
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)							
Divisão : SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		Total Arrecadação							
		6.708,16							
		Autenticação Mecânica							

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 1 de 6

Relação da Contribuição Previdenciária

13/10/2025 11:04:19

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**

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 MENEZ	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
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOL	414-3	20463082774	20/00	4.000,00	479,99	0,00	40,00	373,40	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
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 ANTONIETA GOMES DOS S	728-2	26720538584	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
MARIA DA CONCEICAO CARDOS	296-2	20062289955	20/00	2.000,00	240,00	0,00	20,00	157,23	0,00
MARIA DAS GRACAS DE CARVAL	526-2	16417898890	20/00	1.518,00	182,16	0,00	15,18	113,85	0,00
PABLO NUNES DOURADO	992-1	20981989858	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
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
20	34.170,00	2.656,07	4.100,39	341,70	0,00	390,00	6.708,16

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa		Código do Pagamento							
 Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		2402							
100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO		Competência							
		09/2025							
Outras Informações		Identificação							
<table><thead><tr><th>FPAS</th><th>SAT</th><th>Nº Trabalhadores</th></tr></thead><tbody><tr><td>582</td><td></td><td>3</td></tr></tbody></table>		FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	582		3	CNPJ: 02.544.502/0001-09	
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores							
582		3							
Salário Contribuição dos Trabalhadores 5.100,00		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							
Divisão : SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		Autenticação Mecânica							

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa		Código do Pagamento							
 Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		2402							
100036 - AGENTE DE SAUDE - CONTRATADO		Competência							
		Setembro de 2025 Folha Mensal							
Outras Informações		Identificação							
<table><thead><tr><th>FPAS</th><th>SAT</th><th>Nº Trabalhadores</th></tr></thead><tbody><tr><td>582</td><td></td><td>3</td></tr></tbody></table>		FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	582		3	CNPJ: 02.544.502/0001-09	
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores							
582		3							
Salário Contribuição dos Trabalhadores 5.100,00		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							
Divisão : SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		Autenticação Mecânica							

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 2 de 6

Relação da Contribuição Previdenciária

13/10/2025 11:04:19

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 SOUSA	477-4	16450984741	20/00	1.700,00	204,00	0,00	17,00	130,23	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros 3	Base de Cálculo 5.100,00	Valor dos Segurados 390,69	Valor da Empresa 612,00	Valor de Acidente 51,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 1.053,69
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa  Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI 100114 - SAMU - CONTRATADO	Código do Pagamento 2402												
Outras Informações <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">FPAS</th> <th style="text-align: left;">SAT</th> <th style="text-align: left;">Nº Trabalhadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>582</td> <td></td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> Salário Contribuição dos Trabalhadores 19.308,00	FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	582		10	Competência 09/2025						
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores											
582		10											
Divisão : SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO	Identificação CNPJ: 02.544.502/0001-09												
	Discriminativo <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Segurados (+)</td> <td style="text-align: right;">1.510,00</td> </tr> <tr> <td>Empresa (+)</td> <td style="text-align: right;">2.316,96</td> </tr> <tr> <td>Outras Entidades (+)</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Acidente (+)</td> <td style="text-align: right;">193,08</td> </tr> <tr> <td>Dedução do FPAS (-)</td> <td style="text-align: right;">65,00</td> </tr> <tr> <td>Atualização Monetária/Juros/Multa (+)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Segurados (+)	1.510,00	Empresa (+)	2.316,96	Outras Entidades (+)	0,00	Acidente (+)	193,08	Dedução do FPAS (-)	65,00	Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
Segurados (+)	1.510,00												
Empresa (+)	2.316,96												
Outras Entidades (+)	0,00												
Acidente (+)	193,08												
Dedução do FPAS (-)	65,00												
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)													
	Total Arrecadação 3.955,04												
	Autenticação Mecânica												

GRPS Guia de Recolhimento de Previdência

Identificação da Empresa  Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI 100114 - SAMU - CONTRATADO	Código do Pagamento 2402												
Outras Informações <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">FPAS</th> <th style="text-align: left;">SAT</th> <th style="text-align: left;">Nº Trabalhadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>582</td> <td></td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> Salário Contribuição dos Trabalhadores 19.308,00	FPAS	SAT	Nº Trabalhadores	582		10	Competência Setembro de 2025 Folha Mensal						
FPAS	SAT	Nº Trabalhadores											
582		10											
Divisão : SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO	Identificação CNPJ: 02.544.502/0001-09												
	Discriminativo <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Segurados (+)</td> <td style="text-align: right;">1.510,00</td> </tr> <tr> <td>Empresa (+)</td> <td style="text-align: right;">2.316,96</td> </tr> <tr> <td>Outras Entidades (+)</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Acidente (+)</td> <td style="text-align: right;">193,08</td> </tr> <tr> <td>Dedução do FPAS (-)</td> <td style="text-align: right;">65,00</td> </tr> <tr> <td>Atualização Monetária/Juros/Multa (+)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Segurados (+)	1.510,00	Empresa (+)	2.316,96	Outras Entidades (+)	0,00	Acidente (+)	193,08	Dedução do FPAS (-)	65,00	Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
Segurados (+)	1.510,00												
Empresa (+)	2.316,96												
Outras Entidades (+)	0,00												
Acidente (+)	193,08												
Dedução do FPAS (-)	65,00												
Atualização Monetária/Juros/Multa (+)													
	Total Arrecadação 3.955,04												
	Autenticação Mecânica												

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 3 de 6

Relação da Contribuição Previdenciária

13/10/2025 11:04:19

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: 100114 - SAMU - CONTRATADO**

ADRIAN ALERRANDRO DE REZEN	1006-1	26755147662	20/00	1.821,60	218,59	0,00	18,22	141,17	0,00
ANA CELIA DE FREITAS DA SILVA	619-3	27033486346	20/00	1.821,60	218,59	0,00	18,22	141,17	0,00
ANA CLARICE DA CONCEIÇÃO FO	1005-1	21259107657	20/00	1.821,60	218,59	0,00	18,22	141,17	0,00
BIANCA DOS SANTOS SILVESTRE	1002-1	16164571473	20/00	1.821,60	218,59	0,00	18,22	141,17	0,00
FRANCISCO JOSE BATISTA DOS	999-1	19029009473	20/00	2.040,00	244,80	0,00	20,40	160,83	0,00
FRANCISCO JOSE DOS SANTOS	402-2	20062206472	20/00	2.040,00	244,80	0,00	20,40	160,83	0,00
JANAELSON DA SILVA SANTOS	1000-1	20065520984	20/00	2.040,00	244,81	0,00	20,39	160,83	0,00
MARCOS ANTONIO PASCOA DA C	996-1	16377018356	20/00	2.040,00	244,80	0,00	20,39	160,83	0,00
MARIA LUIZA CARVALHO SILVA	741-3	16451005798	20/00	1.821,60	218,59	0,00	18,22	141,17	65,00
WILLIAN ARAUJO DE SOUSA	552-2	21356329804	20/00	2.040,00	244,80	0,00	20,40	160,83	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros 10	Base de Cálculo 19.308,00	Valor dos Segurados 1.510,00	Valor da Empresa 2.316,96	Valor de Acidente 193,08	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 65,00	Valor a Recolher 3.955,04
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------------

Total da Subdivisão:

Número de Registros 33	Base de Cálculo 58.578,00	Valor dos Segurados 4.556,76	Valor da Empresa 7.029,35	Valor de Acidente 585,78	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 455,00	Valor a Recolher 11.716,89
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------

Total da Divisão:

Número de Registros 33	Base de Cálculo 58.578,00	Valor dos Segurados 4.556,76	Valor da Empresa 7.029,35	Valor de Acidente 585,78	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 455,00	Valor a Recolher 11.716,89
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------

TOTAL GERAL

Número de Registros 33	Base de Cálculo 58.578,00	Valor dos Segurados 4.556,76	Valor da Empresa 7.029,35	Valor de Acidente 585,78	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 455,00	Valor a Recolher 11.716,89
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.03.19
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 85870000117-7 16900385252-4
93071625288-0 61568195501-1
Data do pagamento 17/10/2025
Numero do Documento 07.16.25288.6156819-5
Valor Total 11.716,90

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

DOCUMENTO: 101701
AUTENTICACAO SISBB: 5.0B3.A8B.BC8.9B8.1E3

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 929060 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
--------------------------------	------------	------------------------

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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3831) UNIDADE: 100003	VALOR BRUTO 824,85 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	824,85
----------------	---------------	--------

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
824,85	824,85	824,85	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	824,85
oitocentos e vinte e quatro reais e oitenta e cinco centavos * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/09/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483833
EM CAXINGÓ, 29/09/2025. CAXINGÓ, 29/09/2025.
Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483833
Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483833
Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483833

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 15

ORDEM DE PAGAMENTO 06940

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3831)
UNIDADE: 100003

Valor 824,85

(oitocentos e vinte e quatro reais e oitenta e cinco centavos)

Despesa Bruta: R\$ 824,85

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
929060	710	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R\$ 824,85	R\$ 0,00	R\$ 824,85
TOTAL				R\$ 824,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 824,85

Despesa Líquida: R\$ 824,85

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	824	824,85
TOTAL. . .			R\$ 824,85

Despesa paga em 30/10/2025 Com os 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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 111

ORDEN DE PAGAMENTO 06941

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3831)
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
1920	11E	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	721	721,73
TOTAL. . .			R\$ 721,73

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
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: 0000002471 / 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

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/10/2025 Hora: 12:18:28

CAXINGÓ PREV
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

GRGP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 4		3. Valor Bruto: R\$ 5.155,28	
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 5.155,28	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 824,85	
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 721,73	
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".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 1.546,58	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
Assinatura		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 1.546,58	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 1.546,58	
		Autenticação Mecânica	

GRGP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 4		3. Valor Bruto: R\$ 5.155,28	
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 5.155,28	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 824,85	
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 721,73	
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".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 1.546,58	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
Assinatura		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 1.546,58	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 1.546,58	
		Autenticação Mecânica	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 4

Relação da Contribuição Previdenciária

01/10/2025 12:10:25

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: 100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO**

ANTONIA KARLA SOUZA DE MES	40-1	20939823271	21/00	1.504,73	240,76	0,00	0,00	210,66	0,00
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	41-1	12421289132	21/00	641,09	102,57	0,00	0,00	89,75	0,00
MARIA DE FATIMA SILVA DOS SA	52-1	12469132721	21/00	1.504,73	240,76	0,00	0,00	210,66	0,00
MARIA DE NASARE SOUSA DA SIL	62-1	12941904427	21/00	1.504,73	240,76	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	824,85	0,00	0,00	0,00	1.546,58

30/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:02:12
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.022.115

VALOR TOTAL 824,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO D.C0C.049.B3D.6FA.A08

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

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/11/2025 às 17:31:14

Dados do Pagador**Tipo de TED:** Terceiros**Nome:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**Conta Origem:** 04366/2200.000575987352-7**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13**Dados do Recebedor****Conta Destino:** 001/1679/00000022115-5**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente**Nome:** CAXINGOPREV FUNDOPREV**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta**Histórico:****CPF/CNPJ:** 21.724.866/0001-15**Tipo Pessoa:** Jurídica**Valor:** R\$ 721,73**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Informações do Pagamento****Data do Débito:** 30/10/2025**Data da Operação:** 30/10/2025**Código da Operação:** 46811368**Chave de Segurança:** K6HW1ET7SG2G55R7

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

[illegible]

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 929062 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
Fornecedor: 9 CAXINGO PREV FUNDO ENDEREÇO: JOAO SANTOS		CPF/CNPJ 21.724.866/0001-15 CAXINGO	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3832) UNIDADE: 100006			VALOR BRUTO 1.928,18 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 1.928,18
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.91.13.08 Desdobro 08	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OBRIGAÇÕES PATRONAIS		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.928,18	1.928,18	1.928,18	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 1.928,18 um mil, novecentos e vinte e oito reais e dezoito centavos * * * * *			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada			
DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 CAXINGÓ 29/09/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 011466483832 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 16

ORDEM DE PAGAMENTO 06938

DATA: 30/10/2025

VENCTO:29/09/2025

PAGTO: 30/10/2025

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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3832)
UNIDADE: 100006

Valor 1.928,18

(um.mil, novecentos e vinte e oito reais e dezoito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.928,18

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929062	/ 1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R\$ 1.928,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.928,18
TOTAL					R\$ 1.928,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.928,18

Despesa Líquida: R\$ 1.928,18

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Assinado eletronicamente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
CPF: 028377500104, CN-Descontadores, CN-Certificado PF
A1, CN-BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA02837750104
Assinatura Eletrônica de Documento

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1928	1.928,18
TOTAL. . .			R\$ 1.928,18

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Assinado eletronicamente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA
CPF: 2786922364
DN: CN=, OU=CP-Desa, OU=AC SOLUTI Multiple v4,
OU=028677000104, OU=Assinadores, CN=Certificado PF A1,
CN=IVANILDA CARDOSO DA SILVA 2786922364
Assinatura Eletrônica de Documento

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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 112

ORDEN DE PAGAMENTO 06939

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3832)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor 1.687,16

(um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e dezesseis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.687,16

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1922	11	E 990013		R\$ 1.687,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.687,16
TOTAL				R\$ 1.687,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.687,16

Despesa Líquida: R\$ 1.687,16

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	1687	1.687,16
TOTAL			R\$ 1.687,16

Despesa paga em 30/10/2025 Com os 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		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 6		3. Valor Bruto: R\$ 12.051,09	
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 12.051,09	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 1.928,18	
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 1.687,16	
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".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 3.615,34	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
CAXINGO (PI), ____/____/____		5.2. Salário Família (-) 0,00	
_____ Assinatura		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 3.615,34	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 3.615,34	
		Autenticação Mecânica	

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 6		3. Valor Bruto: R\$ 12.051,09	
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 12.051,09	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 1.928,18	
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 1.687,16	
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".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 3.615,34	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
CAXINGO (PI), ____/____/____		5.2. Salário Família (-) 0,00	
_____ Assinatura		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 3.615,34	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 3.615,34	
		Autenticação Mecânica	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 2 de 4

Relação da Contribuição Previdenciária

01/10/2025 12:10:25

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: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO**

ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO C	22-1	16056771785	21/00	2.800,18	448,03	0,00	0,00	392,03	0,00
ELZA PORTELA DA SILVA	42-1	12449192745	21/00	1.504,73	240,76	0,00	0,00	210,66	0,00
FABIO MOTA MACHADO	19-1	19027785581	21/00	2.800,18	448,03	0,00	0,00	392,03	0,00
GUSTAVO MACHADO SOUSA	20-1	19018230351	21/00	2.800,18	448,03	0,00	0,00	392,03	0,00
ROSIANE SOUSA FERREIRA MAR	58-1	19053407408	21/00	1.504,73	240,76	0,00	0,00	210,66	0,00
SILVIO DIAS DA CRUZ	60-1	12080715005	21/00	641,09	102,57	0,00	0,00	89,75	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros 6	Base de Cálculo 12.051,09	Valor dos Segurados 1.687,16	Valor da Empresa 1.928,18	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 3.615,34
-----------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------

Total da Subdivisão:

Número de Registros 10	Base de Cálculo 17.206,37	Valor dos Segurados 2.408,89	Valor da Empresa 2.753,03	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 5.161,92
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------

Total da Divisão:

Número de Registros 10	Base de Cálculo 17.206,37	Valor dos Segurados 2.408,89	Valor da Empresa 2.753,03	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 5.161,92
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------

TOTAL GERAL

Número de Registros 10	Base de Cálculo 17.206,37	Valor dos Segurados 2.408,89	Valor da Empresa 2.753,03	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 5.161,92
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------



Emissão de comprovantes

G3340410185209221
04/11/2025 10:31:5030/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:51
167901679 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 30/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.022.115

VALOR TOTAL 1.928,18

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 9.76C.F78.582.259.736

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/11/2025 às 17:31:14

Dados do Pagador**Tipo de TED:** Terceiros**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**Nome:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13**Conta Origem:** 04366/2200.000575987352-7**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\$ 1.687,16**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Histórico:****Informações do Pagamento****Data do Débito:** 30/10/2025**Código da Operação:** 46702487**Data da Operação:** 30/10/2025**Chave de Segurança:** JW6P2JVJ8HTJKA73

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						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						929069	
OR - Ordinário		929069		FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				PROCESSO:		VENCIMENTO: 29/09/2025	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
173.525,00		118.099,50		4.002,56		51.422,94	
VALOR EM R\$		quatro mil e dois reais e cinquenta e seis centavos *****					
4.002,56		*****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3838) UNIDADE: 100003							
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 Federal				4.002,56	
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 29/09/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 29/09/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/P1			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 929069 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 29/09/2025

Fornecedor: 9 CAXINGO PREV FUNDO
ENDEREÇO: JOAO SANTOSCPF/CNPJ 21.724.866/0001-15
CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID: (3838) UNIDADE: 10
0003VALOR BRUTO
4.002,56

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

4.002,56

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
4.002,56	4.002,56	4.002,56	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

4.002,56

quatro mil e dois reais e cinquenta 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

29/09/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE
EM ORDEM PARA PAGAMENTO.MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 17

ORDEM DE PAGAMENTO 06926

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3838) UNIDADE: 100003

Valor 4.002,56

(quatro mil e dois reais e cinquenta e seis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 4.002,56

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929069-	0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R\$ 4.002,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.002,56
TOTAL				R\$ 4.002,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.002,56	

Despesa Líquida: R\$ 4.002,56

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	7504	4.002,56
TOTAL. . .			R\$ 4.002,56

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 113

ORDEN DE PAGAMENTO 06927

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3838) CONTRAPARTIDA DA
RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor 3.502,24

(três mil, quinhentos e dois reais e vinte e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 3.502,24

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1934	/-1 E	990013		R\$ 3.502,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.502,24
TOTAL				R\$ 3.502,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.502,24

Despesa Líquida: R\$ 3.502,24

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	7504	3.502,24
TOTAL . . .			R\$ 3.502,24

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
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		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
		Identificação	
100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO		02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores		3. Valor Bruto: R\$ 29.309,70	
16		4. Valor da Base de Cálculo: 25.016,00	
Forma de Pagamento:		4.1. Empresa (16%) 4.002,56	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.2. Segurados (14%) 3.502,24	
Outras Informações ou Recibo		5. Sub-Total (4.1+4.2): 7.504,80	
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".		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		5.2. Salário Família (-) 0,00	
CAXINGO (PI), ____/____/____		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
Assinatura		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 7.504,80	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 7.504,80	
		Autenticação Mecânica	

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
		Identificação	
100003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO		02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores		3. Valor Bruto: R\$ 29.309,70	
16		4. Valor da Base de Cálculo: 25.016,00	
Forma de Pagamento:		4.1. Empresa (16%) 4.002,56	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.2. Segurados (14%) 3.502,24	
Outras Informações ou Recibo		5. Sub-Total (4.1+4.2): 7.504,80	
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".		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO		5.2. Salário Família (-) 0,00	
CAXINGO (PI), ____/____/____		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
Assinatura		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 7.504,80	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 7.504,80	
		Autenticação Mecânica	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 1 de 12

Relação da Contribuição Previdenciária

01/10/2025 10:03:34

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	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
ANTONIA KARLA SOUZA DE MES	40-1	20939623271	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
ANTONIA MARIA DOS SANTOS	41-1	12421289132	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
FRANCISCO CLEUTON SANTOS	43-1	20065520852	21/00	1.700,00	272,00	0,00	0,00	238,00	0,00
ILENICE MARIA DOS SANTOS	46-1	17069283898	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
IVANA DE LIMA ARAUJO	119-1	20933057096	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
JEAN CHARLES AMORIM PEREIR	49-1	16222501649	21/00	1.700,00	272,00	0,00	0,00	238,00	0,00
MARCIA REGINA CARVALHO MAC	50-1	12732090486	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA DE FATIMA SILVA DOS SA	52-1	12469132721	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA DE NASARE SOUSA DA SIL	62-1	12941904427	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA DO SOCORRO PEREIRA D	53-1	16376993657	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
MARILETE SOUZA BACELAR	56-1	12510713754	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
RENATO RODRIGUES CARDOSO	57-1	12295735930	21/00	1.700,00	272,00	0,00	0,00	238,00	0,00
SERGIO DOUGLAS DOS SANTOS	59-1	12820317989	21/00	1.700,00	272,00	0,00	0,00	238,00	0,00
TATIANE MARIA SOUSA DE CARV	8-1	19053170696	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
TERESA DA SILVA LIMA	61-1	19008016667	21/00	1.518,00	242,88	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
16	25.016,00	3.502,24	4.002,56	0,00	0,00	0,00	7.504,80



Emissão de comprovantes

G3340410185209221
04/11/2025 10:38:2330/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:51
167901679 SEGUNDA VIA 0003COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.022.115

VALOR TOTAL 7.504,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO A.4A6.6DC.FF0.E19.412

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário						
CNPJ: 01.612.618/0001-75						929078						
OR - Ordinário		929078		FICHA:	349		DATA:	29/09/2025		SOLICITAÇÃO Nº:		
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL						PROCESSO:			VENCIMENTO: 29/09/2025			
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL						
173.525,00		122.102,06		1.457,28		49.965,66						
VALOR EM R\$												
1.457,28		um mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e vinte e oito centavos *****										
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO												
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3842) 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 Federal 1.457,28												
Autorizo o empenho dessa despesa,												
Data: 29/09/2025	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE											
Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio												
Data: 29/09/2025	ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 929078 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 29/09/2025

Fornecedor: 9 CAXINGO PREV FUNDO
ENDEREÇO: JOAO SANTOSCPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15
CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID: (3842) UNIDADE: 10
0006

VALOR BRUTO

1.457,28

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.457,28

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.1.91.13.08 Desdobro 08	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OBRIGAÇÕES PATRONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.457,28	1.457,28	1.457,28	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.457,28

um mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e vinte e oito centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/09/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL, 911584282
DN: C=BR, CN=PEREIRA LEAL, OU=FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, O=DIGITAL, OU=MANOEL PEREIRA LEAL, email=PEREIRA.LEAL@FMS.CAXINGO.RJ, c=BR
Data: 2025.10.21 08:31:02
Versão: 2.5.0 (C=BR, CN=PEREIRA LEAL, OU=FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, O=DIGITAL, OU=MANOEL PEREIRA LEAL, email=PEREIRA.LEAL@FMS.CAXINGO.RJ, c=BR)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 18

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

06934

DATA: 30/10/2025

VENCTO:29/09/2025

PAGTO: 30/10/2025

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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3842) UNIDADE: 100006

Valor: 1.457,28

(um mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e vinte e oito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.457,28

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929078	1101	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R\$ 1.457,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.457,28
TOTAL				R\$ 1.457,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.457,28	

Despesa Líquida: R\$ 1.457,28

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	2732	1.457,28
TOTAL. . .			R\$ 1.457,28

Despesa paga em 30/10/2025 Com os 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

Página 114

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 06935

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3842) 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
1946	71	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	2732	1.275,12
TOTAL. . .			R\$ 1.275,12

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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		Competência		Vencimento:
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025		30/10/2025
100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09		
Outras Informações		Discriminativo		
Nº Trabalhadores 6		3. Valor Bruto: R\$ 20.058,03		
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 9.108,00		
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 1.457,28		
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 1.275,12		
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".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 2.732,40		
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00		
Assinatura		5.2. Salário Família (-) 0,00		
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00		
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 2.732,40		
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)		
		Total Arrecadação 2.732,40		
		Autenticação Mecânica		

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência		Vencimento:
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025		30/10/2025
100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09		
Outras Informações		Discriminativo		
Nº Trabalhadores 6		3. Valor Bruto: R\$ 20.058,03		
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 9.108,00		
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 1.457,28		
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 1.275,12		
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".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 2.732,40		
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00		
Assinatura		5.2. Salário Família (-) 0,00		
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00		
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 2.732,40		
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)		
		Total Arrecadação 2.732,40		
		Autenticação Mecânica		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 4 de 12

Relação da Contribuição Previdenciária

01/10/2025 10:03:34

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	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
ELZA PORTELA DA SILVA	42-1	12449192745	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
FABIO MOTA MACHADO	19-1	19027785581	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
GUSTAVO MACHADO SOUSA	20-1	19018230351	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
ROSIANE SOUSA FERREIRA MAR	58-1	19053407408	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
SILVIO DIAS DA CRUZ	60-1	12080715005	21/00	1.518,00	242,88	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	1.457,28	0,00	0,00	0,00	2.732,40

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:42:48

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: CAXINGOPREV FUNDOPREV

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 2.732,40

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 47190762

Chave de Segurança: V3944317GPW3N1MG

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						
						OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75						929083
OR - Ordinário		929083	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	SOLICITAÇÃO N°:	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL				PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/09/2025	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
173.525,00		123.559,34	1.214,40		48.751,26	
VALOR EM R\$		um mil, duzentos e quatorze reais e quarenta centavos ***** *****				
1.214,40						
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3843) 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 Federal			
			1.214,40			
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 29/09/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio ; Data: 29/09/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO: ARAÚJO:28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/P1			

Endereço:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°		929083		SUBEMPENHO N°		1				
NOTA DE LIQUIDAÇÃO:		1		FICHA: 349		DATA: 29/09/2025		REQUISIÇÃO:		
LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL					DOCUMENTO:			VENCIMENTO: 29/09/2025		
Fornecedor: 9 CAXINGO PREV FUNDO					CPF/CNPJ 21.724.866/0001-15					
ENDEREÇO: JOAO SANTOS					CAXINGO					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO								VALOR BRUTO		
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3843) UNIDADE: 10 0008								1.214,40		
								DESCONTOS		
								0,00		
OR - Ordinário							VALOR A PAGAR		1.214,40	
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			
1.214,40		1.214,40		1.214,40			0,00			
VALOR A SER PAGO R\$		1.214,40								
um mil, duzentos e quatorze reais e quarenta centavos * * * * *										
* * * * *										
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:										
DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64										
() Os Serviços Foram Prestados.										
() Os Materiais Foram Entregues.										
() A Obra Foi Realizada										
CAXINGÓ					29/09/2025					
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.										
MANOEL PEREIRA LEAL										
011466483833										
MANOEL PEREIRA LEAL										
CONTROLADOR INTERNO										

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 19

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06930

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3843) UNIDADE: 100008

Valor 1.214,40

(um mil, duzentos e quatorze reais e quarenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.214,40

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929083	7.1	O 040100	10.301.0020.2160.0000	3.191.13.00	R\$ 1.214,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.214,40
TOTAL				R\$ 1.214,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.214,40	

Despesa Líquida: R\$ 1.214,40

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	2277	1.214,40
TOTAL. . .			R\$ 1.214,40

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 115

ORDEN DE PAGAMENTO 06931

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3843) 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
1951	/1E	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	2277	1.062,60
TOTAL . . .			R\$ 1.062,60

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

GRGP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 5		3. Valor Bruto: R\$ 17.034,50	
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 7.590,00	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 1.214,40	
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 1.062,60	
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".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 2.277,00	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
Assinatura		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 2.277,00	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 2.277,00	
		Autenticação Mecânica	

GRGP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 5		3. Valor Bruto: R\$ 17.034,50	
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 7.590,00	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 1.214,40	
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 1.062,60	
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".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 2.277,00	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
Assinatura		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 2.277,00	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 2.277,00	
		Autenticação Mecânica	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 6 de 12

Relação da Contribuição Previdenciária

01/10/2025 10:03:34

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	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
JACKELINE SAMPAIO SOUZA	48-1	16037114480	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA ELIANE SABINO DA SILVA	54-1	12708398484	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
MARIA JOSE DA SILVA SOUSA	55-1	16376997342	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00
WASHINGTON LUIZ BRITO DE SO	17-1	12741801489	21/00	1.518,00	242,88	0,00	0,00	212,52	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros 5	Base de Cálculo 7.590,00	Valor dos Segurados 1.062,60	Valor da Empresa 1.214,40	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 2.277,00
-----------------------------	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------

Total da Subdivisão:

Número de Registros 45	Base de Cálculo 95.246,00	Valor dos Segurados 13.334,44	Valor da Empresa 15.239,36	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 28.573,80
------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------------

Total da Divisão:

Número de Registros 45	Base de Cálculo 95.246,00	Valor dos Segurados 13.334,44	Valor da Empresa 15.239,36	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 28.573,80
------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------------

TOTAL GERAL

Número de Registros 45	Base de Cálculo 95.246,00	Valor dos Segurados 13.334,44	Valor da Empresa 15.239,36	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 28.573,80
------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------------

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:42:48

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: CAXINGOPREV FUNDOPREV

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 2.277,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 47011141

Chave de Segurança: 91UPE8SH258V09Q7

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		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		929089

OR - Ordinário	929089	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	---------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
--------------------------------	-----------	------------------------

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
173.525,00	124.773,74	307,20	48.444,06

VALOR EM R\$	
307,20	trezentos e sete reais e vinte centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3846) 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	307,20

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 29/09/2025	Data: 29/09/2025
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
04683070103	ARAUJO:28691288353
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
SECRETÁRIA DE SAUDE	CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 929089 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
--------------------------------	------------	------------------------

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.: 09/2025 - Folha Mensal ID: (3846) UNIDADE: 10 0007	VALOR BRUTO 307,20 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	307,20
----------------	---------------	--------

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
307,20	307,20	307,20	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	307,20
trezentos 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 29/09/2025
--	--

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO	Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 Data: 2025-10-01 14:05:10 Certificado: 011466483833 CPF: 011466483833 Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 Data: 2025-10-01 14:05:10 Certificado: 011466483833 CPF: 011466483833
--	--

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 20

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 06932

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3846) UNIDADE: 100007

Valor 307,20

(trezentos e sete reais e vinte centavos) *

Despesa Bruta: R\$ 307,20

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
929089	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R\$ 307,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 307,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 307,20

Despesa Líquida: R\$ 307,20

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	576	307,20
TOTAL.			R\$ 307,20

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO: 3726962368
DA SILVA:
3726962368
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

Página 116

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06933

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3846) 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
1955	/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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	576	268,80
TOTAL . . .			R\$ 268,80

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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		Competência	Vencimento:
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGÓ-PI		09/2025	30/10/2025
100007 - NASF - EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 1		3. Valor Bruto: R\$ 2.304,00	
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 1.920,00	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 307,20	
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 268,80	
Recebemos da NASF - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 576,00	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGÓ (PI), ____/____/____		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
Assinatura		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 576,00	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 576,00	
		Autenticação Mecânica	

GRCP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	Vencimento:
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGÓ-PI		09/2025	30/10/2025
100007 - NASF - EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 1		3. Valor Bruto: R\$ 2.304,00	
Forma de Pagamento:		4. Valor da Base de Cálculo: 1.920,00	
(X) Transferência bancária () Depósito		4.1. Empresa (16%) 307,20	
Outras Informações ou Recibo		4.2. Segurados (14%) 268,80	
Recebemos da NASF - EFETIVO acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".		5. Sub-Total (4.1+4.2): 576,00	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGÓ (PI), ____/____/____		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
Assinatura		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 576,00	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 576,00	
		Autenticação Mecânica	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 5 de 12

Relação da Contribuição Previdenciária

01/10/2025 10:03:34

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	307,20	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	307,20	0,00	0,00	0,00	576,00

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:42:48

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: CAXINGOPREV FUNDOPREV

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 576,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 47104628

Chave de Segurança: EFQH7JKRZVTM9W63

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		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		929092

OR - Ordinário	929092	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	---------------	------------	------------------	-----------------

licitação: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
--------------------------------	-----------	------------------------

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
173.525,00	125.080,94	1.943,04	46.501,02

VALOR EM R\$	um mil, novecentos e quarenta e três reais e quatro centavos *****
	*****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3847) 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	1.943,04

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 29/09/2025	Data: 29/09/2025
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
04683070103	ARAUJO:28691288353
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
SECRETÁRIA DE SAUDE	CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 929092 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 9 CAXINGO PREV FUNDO
ENDEREÇO: JOAO SANTOSCPF/CNPJ 21.724.866/0001-15
CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID: (3847) UNIDADE: 10
0005

VALOR BRUTO

1.943,04

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.943,04

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
1.943,04	1.943,04	1.943,04	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.943,04

um mil, novecentos e quarenta e três 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

29/09/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 21

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

06936

DATA: 30/10/2025

VENCTO:29/09/2025

PAGTO: 30/10/2025

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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3847) UNIDADE: 100005

Valor 1.943,04

(um mil, novecentos e quarenta e três reais e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.943,04

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
929092	/1-O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.191.13.00	R\$ 1.943,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 1.943,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.943,04

Despesa Líquida: R\$ 1.943,04

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/_/_

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	3643	1.943,04
TOTAL. . .			R\$ 1.943,04

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
IVANILDA CARDOSO
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

Página 117

ORDEM DE PAGAMENTO 06937

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3847) CONTRAPARTIDA DA
RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor 1.700,16

(um mil e setecentos reais e dezesseis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.700,16

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1957	11E	990013		R\$ 1.700,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.700,16
TOTAL				R\$ 1.700,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.700,16

Despesa Líquida: R\$ 1.700,16

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
-------	-------	--------	-----------

104	575987349	3643	1.700,16
TOTAL . . .			R\$ 1.700,16

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

GRGP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 4		3. Valor Bruto: R\$ 17.001,60	
Forma de Pagamento: (X) Transferência bancária () Depósito		4. Valor da Base de Cálculo: 12.144,00	
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".		4.1. Empresa (16%) 1.943,04	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		4.2. Segurados (14%) 1.700,16	
Assinatura		5. Sub-Total (4.1+4.2): 3.643,20	
		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 3.643,20	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 3.643,20	
		Autenticação Mecânica	

GRGP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO		Identificação 02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 4		3. Valor Bruto: R\$ 17.001,60	
Forma de Pagamento: (X) Transferência bancária () Depósito		4. Valor da Base de Cálculo: 12.144,00	
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".		4.1. Empresa (16%) 1.943,04	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		4.2. Segurados (14%) 1.700,16	
Assinatura		5. Sub-Total (4.1+4.2): 3.643,20	
		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 3.643,20	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 3.643,20	
		Autenticação Mecânica	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 3 de 12

Relação da Contribuição Previdenciária

01/10/2025 10:03:34

Nome	Matrícula	PIS	SEFIP Cat/Oco	Base de Cálculo	Valor Empresa	Valor Terceiros	Valor Acidente	Valor Segurado	Valor Dedução
------	-----------	-----	------------------	--------------------	------------------	--------------------	-------------------	-------------------	------------------

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade Orçamentária: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO**

ANTONIO DE PADUA DE SOUSA	23-1	19007920386	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIR	24-1	19007920335	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
JOSE DOS REMEDIOS MACHADO	25-1	19008069752	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
RAIMUNDO NONATO PEREIRA	26-1	19008064866	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	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	12.144,00	1.700,16	1.943,04	0,00	0,00	0,00	3.643,20

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:42:48

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 3.643,20

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 47303171

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: GV9GCM950CQG9Y3X

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

[illegible]

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 929095

SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 349	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 29/09/2025

Fornecedor: 9 CAXINGO PREV FUNDO
ENDEREÇO: JOAO SANTOSCPF/CNPJ 21.724.866/0001-15
CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Mensal ID: (3848) UNIDADE: 10
0004

VALOR BRUTO

6.314,88

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

6.314,88

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
6.314,88	6.314,88	6.314,88	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

6.314,88

seis mil, trezentos e quatorze reais e oitenta e oito centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/09/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 22

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 06928

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3848) UNIDADE: 100004

Valor 6.314,88

(seis mil, trezentos e quatorze reais e oitenta e oito centavos) *

Despesa Bruta: R\$ 6.314,88

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
929095	040100	10.301.0020.2160.0000	3.1.91.13.00	R\$ 6.314,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.314,88
TOTAL				R\$ 6.314,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.314,88

Despesa Líquida: R\$ 6.314,88

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	6314	6.314,88
TOTAL. . .			R\$ 6.314,88

Despesa paga em 30/10/2025 Com os 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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 118

ORDEN DE PAGAMENTO 06929

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Mensal ID:(3848) CONTRAPARTIDA DA
RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor 5.525,52
(cinco mil, quinhentos e vinte e cinco reais e cinquenta e dois centavos) *

Despesa Bruta: R\$ 5.525,52

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1962	1	E 990013		R\$ 5.525,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.525,52
TOTAL				R\$ 5.525,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.525,52

Despesa Líquida: R\$ 5.525,52

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
1041	575987349	5525	5.525,52
TOTAL. . .			R\$ 5.525,52

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

____/____/____ Ass: Nome: CGC/CPF:

GRGP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
		Identificação	
100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO		02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 13		3. Valor Bruto: R\$ 54.040,80	
Forma de Pagamento: (X) Transferência bancária () Depósito		4. Valor da Base de Cálculo: 39.468,00	
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".		4.1. Empresa (16%) 6.314,88	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		4.2. Segurados (14%) 5.525,52	
Assinatura		5. Sub-Total (4.1+4.2): 11.840,40	
		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 11.840,40	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 11.840,40	
		Autenticação Mecânica	

GRGP Guia de Recolhimento da Contribuição Previdenciária

Identificação da Empresa		Competência	
 Empresa FUNDO DE PREVIDENCIA DE CAXINGÓ RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI		09/2025	Vencimento: 30/10/2025
		Identificação	
100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO		02.544.502/0001-09	
Outras Informações		Discriminativo	
Nº Trabalhadores 13		3. Valor Bruto: R\$ 54.040,80	
Forma de Pagamento: (X) Transferência bancária () Depósito		4. Valor da Base de Cálculo: 39.468,00	
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".		4.1. Empresa (16%) 6.314,88	
SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO CAXINGO (PI), ____/____/____		4.2. Segurados (14%) 5.525,52	
Assinatura		5. Sub-Total (4.1+4.2): 11.840,40	
		5.1. Auxílio-Doença (-) 0,00	
		5.2. Salário Família (-) 0,00	
		5.3. Aux. Maternidade (-) 0,00	
		6. Total Líquido(5-5.1-5.2-5.3): 11.840,40	
		Atualização Monetária/Juros/Multa (+)	
		Total Arrecadação 11.840,40	
		Autenticação Mecânica	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 2 de 12

Relação da Contribuição Previdenciária

01/10/2025 10:03:34

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 CARVALHO	27-1	19041666160	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
BERNARDA GOMES DA SILVA	28-1	20932968443	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS	30-1	12726248480	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
FRANCISCO DAS CHAGAS DO NASCIMENTO	31-1	19016513453	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
FRANCISCO EUDES DE JESUS DIAS	32-1	16248195227	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
JANAINA CARVALHO DE FREITAS	33-1	19016513593	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
JOSE DE JESUS LIMA ALVES	34-1	19018755683	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
JOSE KLEBER DE LIMA	35-1	12720683193	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
LUIZA PEREIRA CARVALHO	36-1	19018758143	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
MARLENE RIBEIRO FRANCO	37-1	19016513852	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	38-1	21009966156	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS	39-1	16037704296	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00
SOCORRO DE MARIA GOMES DO CARVALHO	15-1	19016513291	21/00	3.036,00	485,76	0,00	0,00	425,04	0,00

Total da Unidade:

Número de Registros 13	Base de Cálculo 39.468,00	Valor dos Segurados 5.525,52	Valor da Empresa 6.314,88	Valor de Acidente 0,00	Valor de Terceiros 0,00	Dedução do FPAS 0,00	Valor a Recolher 11.840,40
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------------



Emissão de comprovantes

30/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:50
167901679 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.022.115
VALOR TOTAL	6.314,88

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO-PREV - FUNDO PREV
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 22.115-5
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
=====

NR.AUTENTICACAO	6.538.EDF.4E4.A00.B01
-----------------	-----------------------

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/11/2025 às 17:30:19

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022115-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: CAXINGOPREV FUNDOPREV

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 21.724.866/0001-15

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 5.525,52

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 46915755

Chave de Segurança: 09EJGJCFLXJW6EVU

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				OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75				930020	
OR - Ordinário 930020		FICHA: 350	DATA: 30/09/2025		SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA			PROCESSO:		VENCIMENTO: 30/09/2025
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 DESTA EMPENHA	
47.172,50		27.505,00		300,00	
SALDO ATUAL		19.367,50			
VALOR EM R\$					
trezentos reais *****					
300,00					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02(DUAS)DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTE:DOMINGOS JOSÉ CARVALHO DA SILVA,EDILEUSA SILVA DO NASCIMENTO,SAMUEL DA SILVA CARVALHO,TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI, NOS DIAS 30/09 E 01/10 DE 2025.					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$
TOTAL					
FONTE DE RECURSO 500 Recursos não Vinculados de Impostos					
Código de Aplicação: 300 Saúde - Despesas com ASPS					
Fonte de REC. - MSC 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)					
VALOR TOTAL DOS ITENS 300,00					
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio		
Data: 30/09/2025			Data: 30/09/2025		
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA			ORIANO PINTO DE ARAUJO		
04683070103			28691288353		
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA			ORIANO PINTO DE ARAUJO		
SECRETÁRIA DE SAUDE			CONTADOR - CRC: 3951/PI		

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 930020 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 350	DATA: 30/09/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/09/2025
--------------------	------------	------------------------

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 02(DUAS)DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PAR A TRANSPORTAR PACIENTE:DOMINGOS JOSÉ CARVALHO DA SILVA,EDILEUSA SILVA DO NASCIMENTO,SAM UEL DA SILVA CARVALHO,TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERES INA-PI, NOS DIAS 30/09 E 01/10 DE 2025.

VALOR BRUTO

300,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

300,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
300,00	300,00	300,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

300,00

trezentos reais * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

30/09/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA LEAL em 30/09/2025 às 15:05:18
CPF: 01146648383
Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA LEAL em 30/09/2025 às 15:05:18
CPF: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 23

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

06345

DATA: 01/10/2025

VENCTO:30/09/2025

PAGTO: 01/10/2025

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 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTE: DOMINGOS JOSÉ CARVALHO DA SILVA, EDILEUSA SILVA DO NASCIMENTO, SAMUEL DA SILVA CARVALHO, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI, NOS DIAS 30/09 E 01/10 DE 2025.

Valor 300,00

(trezentos reais)

Despesa Bruta: R\$ 300,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
930020	1	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00

Despesa Líquida: R\$ 300,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	300	300,00
TOTAL			R\$ 300,00

Despesa paga em 01/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002450/ 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: AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE 02 DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 30/09 E 01/10 DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 01/10/2025 Hora: 10:29:49

PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

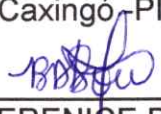
ROTA DE TRAMITAÇÃO

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: 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: 01 de Outubro de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 02 (DUAS) diárias para custear despesas com viagem para transportar paciente: Domingos José Carvalho da Silva, Ediluesa Silva do Nascimento, Samuel da Silva Carvalho, tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 30/09 e 01/10 de 2025.	

Caxingó-PI, 01 de outubro de 2025.


BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
046.830.701-03

Recibo R\$ 300,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R\$ 300,00 (trezentos reais) referente a (duas) diárias, conforme o fim acima especificado.

PEDRO ANTONIO LUIZ ARAÚJO DE CARVALHO
CPF: 070.706.693-05

Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____	Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____
--	--



Emissão de comprovantes

G3320815582502771
08/10/2025 16:10:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.16
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: 7.172.574-8

FAVORECIDO: PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVAL

CPF/CNPJ: 070.706.693-05

VALOR: R\$ 300,00

DEBITO EM: 01/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100101

AUTENTICACAO SISBB: B.62D.DE0.07B.001.203

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1002006

OR - Ordinário	1002006	FICHA: 350	DATA: 02/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 02/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
47.172,50	27.205,00	150,00	19.817,50

VALOR EM R\$	cento e cinquenta reais *****
150,00	***

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, FÁBIO JOSÉ DA SILVA, VANUSA MARIA NUNES,, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 02 DE OUTUBRO 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.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 02/10/2025	Data: 02/10/2025
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
04683070103	28691288353
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
SECRETÁRIA DE SAUDE	CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1002006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 02/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 02/10/2025

Fornecedor: 108 AILTON LEAL DE CARVALHO
ENDEREÇO: JOÃO SANTOSCPF/CNPJ :011.465.863-37
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, FÁBIO JOSÉ DA SILVA, VANUSA MARIA NUNES, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 02 DE OUTUBRO DE 2025.

VALOR BRUTO
150,00
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL		
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:

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

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

CAXINGÓ

02/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
CPF: 01146648383-0001, DATA: 02/10/2025
MÓDULO: 01146648383-0001, DATA: 02/10/2025
Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
CPF: 01146648383-0001, DATA: 02/10/2025
MÓDULO: 01146648383-0001, DATA: 02/10/2025

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 24

ORDEN DE PAGAMENTO

06343

DATA: 03/10/2025

VENCTO:02/10/2025

PAGTO: 03/10/2025

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 TRANSPORTAR PACIENTES, FÁBIO JOSÉ DA SILVA, VANUSA MARIA NUNES,, PARA REALIZAR TRATAME NTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 02 DE OUTUBRO DE 2025.

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1002006	1.0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
TOTAL				R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00

Despesa Líquida: R\$ 150,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
0001	8632	150	150,00
TOTAL . . .			R\$ 150,00

Despesa paga em 03/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ Exercício: 2025

01612618000175

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGÓ PI



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000002484/2025

Proprietário/Interessado: AILTON LEAL DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 01146586337

Endereço: RUA JOÃO SANTOS

Nº: 94

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTÉ A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 02 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 03/10/2025 Hora: 12:34:20

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGÓ

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-
Caxingó -PI

DATA: 02 de Outubro de 2025

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Fábio José Nunes da Silva, Vanusa Maria Nunes, para realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 02 de Outubro de 2025.

Boa noite, Maria Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701-03
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 187/2025

Secretária Municipal de Saúde

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.

CPF: 011.465.863-37

Em: / /

03/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:53:34
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	03/10/2025
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	6.48C.5C5.CC3.AAD.C63
------------------	-----------------------

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1006002

OR - Ordinário	1006002	FICHA: 350	DATA: 06/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 06/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
47.172,50	27.355,00	150,00	19.667,50

VALOR EM R\$	cento e cinquenta reais *****
150,00	***

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, FRANCISCO JOSÉ NUNES DE OLIVEIRA, SABINA SOUSA DE FREITAS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 06 DE OUTUBRO 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: 06/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 06/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO: 2869128835 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI
--	--

Endereço:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº		1006002		SUBEMPENHO Nº		1			
NOTA DE LIQUIDAÇÃO:		1		FICHA: 350		DATA: 06/10/2025		REQUISIÇÃO:	
LICITAÇÃO:DISPENSA				DOCUMENTO:				VENCIMENTO: 06/10/2025	
Fornecedor: 108 AILTON LEAL DE CARVALHO				CPF/CNPJ :011.465.863-37					
ENDEREÇO: JOÃO SANTOS				CAXINGO					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO								VALOR BRUTO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR,FRANCISCO JOSÉ NUNES DE OLIVEIRA, SABINA SOUSA DE FREITAS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 06 DE OUTUBRO DE 2025.								150,00	
								DESCONTOS	
								0,00	
OR - Ordinário						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:									
DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64									
() Os Serviços Foram Prestados.									
() Os Materiais Foram Entregues.									
() A Obra Foi Realizada									
CAXINGÓ									
06/10/2025									
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.									
MANOEL PEREIRA LEAL									
01146648383									
MANOEL PEREIRA LEAL									
CONTROLADOR INTERNO									

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 25

ORDEN DE PAGAMENTO

06344

DATA: 07/10/2025

VENCTO:06/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

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 TRANSPORTAR, FRANCISCO JOSÉ NUNES DE OLIVEIRA, SABINA SOUSA DE FREITAS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 06 DE OUTUBRO DE 2025.

Valor: 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta:

R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1006002	/10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
TOTAL				R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00

Despesa Líquida:

R\$ 150,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE ____/____/____

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 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002518/ 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: AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 06 DE OUTUBRO 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 10:32:57

AILTON LEAL DE CARVALHO
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: AILTON LEAL DE CARVALHO – CPF: 011.465.863-37	
Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, Nº 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI	
Cargo/Função: MOTORISTA Agencia: 1679-9 Conta: 19.450-6	
DATA: 06 de outubro de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar, Francisco José Nunes de Oliveira, Sabina Sousa de Freitas, para realizar tratamento clínico especializado em Teresina- -PI, no dia 06 de outubro de 2025.	

Caxingó-PI, 07 de outubro de 2025.

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701-03
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria - 167/2025

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701.03
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: ____/____/____ _____
--	--

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:48:27
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/10/2025
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	2.513.F62.443.66A.5F3
------------------	-----------------------

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1007024	
OR - Ordinário		1007024		FICHA: 350	DATA: 07/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA				PROCESSO:		VENCIMENTO: 07/10/2025	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
47.172,50		27.805,00		150,00		19.217,50	
VALOR EM R\$		cento e cinquenta reais *****					
150,00		***					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A O1(UMA)DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTE: ONOFRE PEREIRA CARDOSO,JOSÉ VITOR DE SOUZA ROCHA, MARIA EDUARDA DE SOUZA,TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI,NO DIA 07/10 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: 07/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 07/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1007024 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/10/2025
--------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 1122 PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO CPF/CNPJ :370.706.693-05
ENDEREÇO: CAXINGÓ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 01(UMA)DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTE: ONOFRE PEREIRA CARDOSO, JOSÉ VITOR DE SOUZA ROCHA, MARIA EDUARDA D E SOUZA, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI, NO DIA 07/10 DE 2025.

VALOR BRUTO
150,00
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

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

07/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 26

ORDEN DE PAGAMENTO 06565

DATA: 07/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

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 TRANSP
ORTAR PACIENTE: ONOFRE PEREIRA CARDOSO,JOSÉ VITOR DE SOUZA ROCHA, MARIA EDUARDA DE SOUZA, TEND
O EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI,NO DIA 07/10 DE 2025.

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1007024	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002517/ 2025

Proprietário/Interessado: PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 07070669305

Endereço: RUA RAIMUNDO CHIUQUINHA

Nº: SN

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 07 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 10:31:19

PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
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: 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: 07 de Outubro de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 01 (UMA) diárias para custear despesas com viagem para transportar paciente: Onofre Pereira Cardoso, José Vitor de Souza Rocha, Maria Eduarda de Souza, tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 07/10 de 2025.	

Berenice Diniz Amaral de Sousa
Caxingó - PI, 07 de outubro de 2025.
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 187/2025

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
046.830.701-03

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) diárias, conforme o fim acima especificado.

PEDRO ANTONIO LUIZ ARAÚJO DE CARVALHO
CPF: 070.706.693-05

Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____	Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____
--	--



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.47.02
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: 07/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100701

AUTENTICACAO SISBB: 0.FF8.A7D.8BC.E16.E42

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - OrdInário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1008008	
OR - OrdInário		1008008		FICHA: 350	DATA: 08/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA				PROCESSO:		VENCIMENTO: 08/10/2025	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
47.172,50		27.955,00		150,00		19.067,50	
VALOR EM R\$		cento e cinquenta reais *****					
150,00							
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:SANDRA REGINA SOUSA CARVALHO,DOMINGOS JOSÉ CARVALHO DA SILVA,LIDIANE DE JESUS DOS SANTOS, MARIA DOS REMÉDIOS DA SILVA, MARIA DO ROSÁRIO DA CONCEIÇÃO SOUSA,SORAIA SILVA ARAUJO, NO DIA 08 DE OUTUBRO 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				150,00	
Fonte de REC. - MSC		1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)					
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 08/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 08/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:2869128835 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° 1008008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 350	DATA: 08/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 08/10/2025
--------------------	------------	------------------------

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:SANDRA REGINA SOUSA CARVALHO,DOMINGOS JOSÉ CARVALHO DA SILVA,LIDIANE DE JESUS DOS SANTOS, MARIA DOS REMÉDIOS DA SILVA, MARIA DO ROSÁRIO DA CONCEIÇÃO SOUSA,SORAIA SILVA ARAUJO, NO DIA 08 DE OUTUBRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI.

VALOR BRUTO

150,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

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:

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

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

CAXINGÓ

08/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483831
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 27

ORDEM DE PAGAMENTO 06566

DATA: 10/10/2025 VENCTO:08/10/2025 PAGTO: 10/10/2025
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:SANDRA REGINA SOUSA CARVALHO,DOMINGOS JOSÉ CARVALHO DA SILVA,LIDIAN
E DE JESUS DOS SANTOS, MARIA DOS REMÉDIOS DA SILVA, MARIA DO ROSÁRIO DA CONCEIÇÃO SOUSA,SORAI
A SILVA ARAUJO, NO DIA 08 DE OUTUBRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZAD

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1008008	/10	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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 10/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002552/ 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: AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 08 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/10/2025 Hora: 08:39:44

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, Nº 229, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Cargo/Função: MOTORISTA

Agencia: 1679-9

Conta: 23.668-3

DATA: 08 de outubro de 2025

HISTÓRICO

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes: Sandra Regina Sousa Carvalho, Domingos José Carvalho da Silva, Lidiane de Jesus dos Santos, Maria dos Remédios da Silva, Maria do Rosário da Conceição Sousa, Soraia Silva Araujo, em 08 de Outubro de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Caxingó-PI, 08 de Outubro de 2025

Berenice Diniz Amaral de Sousa

CPF: 046830701-03

Secretária Municipal de Saúde

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: ____/____/____

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:34:09
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	10/10/2025
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	3.686.8BD.AE2.98B.D9E
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário						
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1013006						
OR - Ordinário		1013006		FICHA:	350		DATA:	13/10/2025		SOLICITAÇÃO N°:		
LICITAÇÃO: DISPENSA						PROCESSO:			VENCIMENTO: 13/10/2025			
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL						
47.172,50		28.105,00		150,00		18.917,50						
VALOR EM R\$												
cento e cinquenta reais ***** ***												
DESCRİÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO												
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES:PERPETUA MARIA DOS SANTOS SILVA,RAIMUNDA NONATA FONTINELE, NO DIA 13 DE OUTUBRO 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: 13/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE						Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 13/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO ARAÚJO:28691288353 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° 1013006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 350	DATA: 13/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 13/10/2025
---------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 1048 ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES CPF/CNPJ 354.178.203-00
ENDEREÇO: CAXINGÓ

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: PERPETUA MARIA DOS SANTOS SILVA, RAIMUNDA NONATA FONTINELE, NO DIA 13 DE OUTUBRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI

VALOR BRUTO

150,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
150,00	150,00	150,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

150,00

cento e cinquenta reais * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

13/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483832
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

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: 0000002581/ 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: **AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 13 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 13/10/2025 Hora: 11:43:44

ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-
Caxingó-PI

DATA: 13 de Outubro de 2025

Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes Perpetua Maria dos Santos Silva, Raimunda Nonata Fontenele, 13 de outubro de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.

Belémice Diniz Amaral de Sousa

Secretária Municipal

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.850.501-03
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria: 187/2025

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R\$ 150,00 referente a 01 diária, conforme o fim acima especificado.

CPF: 354.178.203-00

Em: / /

Em: / /



Emissão de comprovantes

G3371312228385931
13/10/2025 12:29:16

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:28:50
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	13/10/2025
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	0.E61.2CD.1BF.F39.15F
------------------	-----------------------

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1014004	
OR - Ordinário		1014004		FICHA: 350	DATA: 14/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA				PROCESSO:		VENCIMENTO: 14/10/2025	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
47.172,50		28.255,00		150,00		18.767,50	
VALOR EM R\$		cento e cinquenta reais *****					
150,00		***					
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,MARIA DO ROSÁRIO DA CONCEIÇÃO, DOUGLAS SOUSA MIRANDA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 14 DE OUTUBRO 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.				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 14/10/2025	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE			Data: 14/10/2025	ORIANO PINTO DE ARAUJO ARAÚJO:28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI		

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO N° 1014004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 350		DATA: 14/10/2025		REQUISIÇÃO:	
LICITAÇÃO:DISPENSA				DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 14/10/2025	
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, MARIA DO ROSÁRIO DA CONCEIÇÃO, DOUGLAS SOUSA MIRANDA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 14 DE OUTUBRO DE 2025.						VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00	
OR - Ordinário						VALOR A PAGAR 150,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01		FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL					
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. DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada							
CAXINGÓ				14/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.							
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO							

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 29

ORDEM DE PAGAMENTO

06568

DATA: 16/10/2025

VENCTO:14/10/2025

PAGTO: 16/10/2025

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 TRANSPORTAR PACIENTES, MARIA DO ROSÁRIO DA CONCEIÇÃO, DOUGLAS SOUSA MIRANDA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 14 DE OUTUBRO DE 2025.

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1014004	010	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 150,00	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

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 16/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002629/ 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: **AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 14 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 16/10/2025 Hora: 10:59:14

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-
Caxingó -PI

DATA: 14 de Outubro de 2025

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Maria do Rosário da Conceição, Douglas Sousa Miranda, para realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 14 de Outubro de 2025.

Secretária Municipal de Saúde

CPF: 011.465.863-37

Em: / /

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:56:30
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	16/10/2025
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	A.E11.FEC.5A7.B87.CB6
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1016003

OR - Ordinário	1016003	FICHA: 350	DATA: 16/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 16/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
47.172,50	28.405,00	150,00	18.617,50

VALOR EM R\$	cento e cinquenta reais *****
150,00	***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES:MARIA DOS REMEDIOS DE SOUSA DA SILVA, LEVY EMANOEL DA SILVA ARAÚJO, NO DIA 16 DE OUTUBRO 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: 16/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 16/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28891288353 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° 1016003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 16/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 16/10/2025
--------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 1048 ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES CPF/CNPJ 354.178.203-00
ENDEREÇO: CAXINGÓ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES:MARIA DOS REMEDIOS DE SOUSA DA SILVA, LEVY EMANOEL DA SILVA ARAÚJO, NO DIA 16 DE OUTUBRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA -PI

VALOR BRUTO
150,00
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

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:

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

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

CAXINGÓ

16/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 30

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06569

DATA: 17/10/2025

VENCTO:16/10/2025

PAGTO: 17/10/2025

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:MARIA DOS REMEDIOS DE SOUSA DA SILVA, LEVY EMANOEL DA SILVA ARAÚJO, NO DIA 16 DE OUTUBRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA -P I

Valor: 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1016003	000	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
TOTAL					R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00

Despesa Líquida: R\$ 150,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	150	150,00
TOTAL			R\$ 150,00

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002640/ 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: AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 16 DE OUTUBRO DE 2025

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 17/10/2025 Hora: 11:45:56

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: 16 de Outubro de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes Maria dos Remedios de Sousa da Silva, Levy Emanuel da Silva Araújo, 16 de outubro de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.	

Caxingó-PI, 16 de Outubro de 2025
Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701-03
Secretária Municipal

Recibo R\$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R\$ 150,00 referente a 01 diária, conforme o fim acima especificado.

ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
CPF: 354.178.203-00

Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____	Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____
--	--



Emissão de comprovantes

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:05:20
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 17/10/2025

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 A.945.C14.834.AAA.8FF

[illegible]

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1017010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 17/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 17/10/2025
--------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 108 AILTON LEAL DE CARVALHO	CPF/CNPJ :011.465.863-37
ENDEREÇO: JOÃO SANTOS	CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPOTAR, VINÍCIOS DA CONCEIÇÃO NUNES, ANA CRISTINA DA CONCEIÇÃO NUNES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 17 DE OUTUBRO DE 2025.	150,00
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	150,00
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

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:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
	CAXINGÓ 17/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483832 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 31

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 06570

DATA: 17/10/2025 VENCTO:17/10/2025 PAGTO: 17/10/2025
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, VINÍCIOS DA CONCEIÇÃO NUNES, ANA CRISTINA DA CONCEIÇÃO NUNES DA SILVA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 17 DE OUTUBRO DE 2025.

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1017010	/1	C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
TOTAL				R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00

Despesa Líquida: R\$ 150,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	150	150,00
TOTAL			R\$ 150,00

Despesa paga em 17/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002639/ 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: AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 17 DE OUTUBRO DE 2025

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 17/10/2025 Hora: 11:45:10

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-
Caxingó-PI

DATA: 17 de outubro de 2025

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar, Vinícios da Conceição Nunes, Ana Cristina da Conceição Nunes da Silva, para realizar tratamento clínico especializado em Teresina- -PI, no dia 17 de outubro de 2025.

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701-03
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Bairro: 1870-2025

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701.03
Secretário Municipal

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: / /

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:05:20
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	17/10/2025
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	A.27C.7C5.6BB.1AF.15B
-----------------	-----------------------

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

Endereço:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°		1018001		SUBEMPENHO N°		1			
NOTA DE LIQUIDACÃO:		1		FICHA: 350		DATA: 18/10/2025		REQUISICÃO:	
LICITACÃO:DISPENSA				DOCUMENTO:				VENCIMENTO: 18/10/2025	
Fornecedor: 108 AILTON LEAL DE CARVALHO ENDEREÇO: JOÃO SANTOS						CPF/CNPJ :011.465.863-37 CAXINGÓ			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTE, ELISANGELA DE SOUSA, LUIZ TERESA DE SOUSA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINHA - PI, NO DIA 18 DE OUTUBRO DE 2025.								VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00	
OR - Ordinário						VALOR A PAGAR		150,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA							
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01		FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL							
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADADO 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 LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 CAXINGÓ 18/10/2025									
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO									

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 32

ORDEM DE PAGAMENTO 06342

DATA: 21/10/2025 VENCTO:18/10/2025 PAGTO: 21/10/2025
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 TRANSPORTAR PACIENTE, ELISANGELA DE SOUSA, LUIZ TERESA DE SOUSA, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 18 DE OUTUBRO DE 2025.

Valor: 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1018001	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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 21/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002650/ 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: AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 18 DE OUTUBRO 2025

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 21/10/2025 Hora: 10:23:38

AILTON LEAL DE CARVALHO
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: AILTON LEAL DE CARVALHO – CPF: 011.465.863-37	
Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, Nº 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI	
Cargo/Função: MOTORISTA	
Agencia: 1679-9	Conta: 19.450-6
DATA: 18 de outubro de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Elisangela de Sousa, Luiz Teresa de Sousa, para realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 18 de outubro de 2025.	

Caxingó -PI, 21 de setembro de 2025.

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046830701-03
Secretária Municipal de Saúde

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF : 046.830.701-03
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 1287/2025

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: ____/____/____ _____
--	--

21/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:58:41
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 21/10/2025

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 1.90C.B5D.AF6.E16.B62

Transação efetuada com sucesso por: JJ166191 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1020001	
OR - Ordinário		1020001		FICHA: 350	DATA: 20/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA				PROCESSO:		VENCIMENTO: 20/10/2025	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
47.172,50		26.905,00		150,00		20.117,50	
VALOR EM R\$		cento e cinquenta reais *****					
150,00		***					
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, DOMINGOS JOSE CARVALHO DA SILVA, ANTHONY TOBIAS DA SILVA SOUSA, HELENA MARIA DOS SANTOS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI, NO DIA 20 DE OUTUBRO 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.				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 20/10/2025	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE			Data: 20/10/2025	ORIANO PINTO DE ARAUJO ARAÚJO:28691288353 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° 1020001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 20/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/10/2025
---------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 108 AILTON LEAL DE CARVALHO
ENDEREÇO: JOÃO SANTOSCPF/CNPJ :011.465.863-37
CAXINGÓ

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, DOMINGOS JOSE CARVALHO DA SILVA, ANTHONY TOBIAS DA SILVA SOUSA, HELENA MARIA DOS SANTOS, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLINICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI, NO DIA 20 DE OUTUBRO DE 2025	VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

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

20/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Exercício: 2025

01612618000175

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000002651 / 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: **AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 20 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 21/10/2025 Hora: 10:26:05

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-
Caxingó -PI

Endereço: RUA JOSÉ FERNANDES, Nº 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI

Agencia: 1679-9

DATA: 20 de outubro de 2025

Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Domingos Jose Carvalho da Silva, Anthony Tobias da Silva Sousa, Helena Maria dos Santos, para realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 20 de outubro de 2025.

5. Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 048.930.101-03
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria: 187/2025

CPF: 046830701-03

Secretária Municipal de Saúde

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.

CPF: 011.465.863-37

Em: ____/____/____

Em: ____/____/____



Emissão de comprovantes

G3362110545379951
21/10/2025 10:59:53

21/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:58:40
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	21/10/2025
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.1CD.C92.5C1.F0A.46E
------------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1024004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 24/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 24/10/2025

Fornecedor: 1122 PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO CPF/CNPJ :070.706.693-05
ENDERECO: 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,HILÁRIO FELIX MARIA DO SOCORRO CARVALHO,TENDO EM VISTA REALIZAR T RATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI,NO DIA 24/10 DE 2025.

VALOR BRUTO

150,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de. saúde DIÁRIAS - CIVIL

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

24/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
CPF: 01146648383-0001, CPF: 01146648383-0001
e-mail: MANOEL.PEREIRA@FMS.CAXINGO.PI
Data: 2025-10-24 14:25:11
Assinatura: 01146648383-0001

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 34

ORDEN DE PAGAMENTO

06571

DATA: 29/10/2025

VENCTO:24/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

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, HILÁRIO FELIX MARIA DO SOCORRO CARVALHO, TENDO EM VISTA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI, NO DIA 24/10 DE 2025.

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta:

R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1024004	1	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
TOTAL				R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00

Despesa Líquida:

R\$ 150,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103

Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103
Data: 2025.10.29 09:53:56
Certificado: 04683070103
Validade: 2025.11.27 09:53:56

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	150	150,00
TOTAL. . .			R\$ 150,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:

37269623368

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: 00000027111/ 2025

Proprietário/Interessado: PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 07070669305

Endereço: RUA RAIMUNDO CHIQUEINHA

Nº: SN

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 21 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/10/2025 Hora: 12:27:43

PEDRO ANTONIO LUIZ ARAUJO DE CARVALHO
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: 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: 24 de Outubro de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 01 (UMA) diárias para custear despesas com viagem para transportar paciente, Hilário Felix, Maria do Socorro Carvalho, tendo em vista realizar tratamento clínico especializado em Teresina-PI, no dia 21/10 de 2025.	

Caxingó -PI, 24 de outubro de 2025.

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701-03
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 187/2025

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
046.830.701-03

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) diárias, conforme o fim acima especificado.

PEDRO ANTONIO LUIZ ARAÚJO DE CARVALHO
CPF: 070.706.693-05

Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____	Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____
--	--



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.56.44
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: 29/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102901

AUTENTICACAO SISBB: D.7D1.663.36E.26A.110

[illegible]

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1024005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 24/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 24/10/2025
--------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 108 AILTON LEAL DE CARVALHO
ENDEREÇO: JOÃO SANTOSCPF/CNPJ :011.465.863-37
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 ANTHONY TOBIAS DA SILVA SOUSA, MARIA ALICE DA CONCEIÇÃO SANTOS, DEVID DA MARCENA DA SILVA,, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2025.

VALOR BRUTO
150,00
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

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

24/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinatura eletrônica por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483833
CPF: 011.466.483-33
Assinatura eletrônica por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483833
CPF: 011.466.483-33
Data: 2025-11-20 08:32:13
Total Processado: 173

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 35

ORDEN DE PAGAMENTO

06572

DATA: 29/10/2025

VENCTO:24/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

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 ANTHONY TOBIAS DA SILVA SOUSA, MARIA ALICE DA CONCEIÇÃO SANTOS, DEVID DA MARCENA DA SILVA,, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO EM TERESINA - PI, NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2025.

Valor 150,00

(cento e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 150,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1024005	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
TOTAL					R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00

Despesa Líquida: R\$ 150,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	150	150,00
TOTAL . . .			R\$ 150,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002712/ 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: **AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 22 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/10/2025 Hora: 12:28:53

AILTON LEAL DE CARVALHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGÓ

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

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, Nº 39, CENTRO, CAXINGÓ-PI	
Cargo/Função: MOTORISTA	
Agencia: 1679-9	Conta: 19.450-6
DATA: 24 de outubro de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 01(UMA) diária para custear despesas com viagem para transportar, Anthony Tobias da Silva Sousa, Maria Alice da Conceição Santos, Deivid da Marcena da Silva, para realizar tratamento clínico especializado em Teresina- -PI, no dia 22 de outubro de 2025.	

Caxingó-PI, 24 de outubro de 2025.

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF : 046.830.701-03
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 187/2025

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701.03
Secretário Municipal

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó -PI, a importância de R\$ 150,00 referente a 01 (UMA) diária, conforme o fim acima especificado.

AILTON LEAL DE CARVALHO
CPF: 011.465.863-37

Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____	Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____
--	--

29/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:56:19
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	29/10/2025
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.3BF.3C9.77F.69F.BFC
------------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS					
CNPJ:	01.612.618/0001-75				
OR - Ordinário					
1024006					
FICHA: 350		DATA: 24/10/2025		SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA			PROCESSO:		VENCIMENTO: 24/10/2025
NOME:	ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES			354.178.203-00	código: 1048
ENDEREÇO:				CAXINGÓ	
CODIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
04 040100 3.3.90.14.01 10.301.0020.2160.0000	FMS FMS DIÁRIAS - CIVIL Manutenção dos serviços municipais de saúde				
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL
47.172,50	29.005,00		150,00		18.017,50
VALOR EM R\$					
cento e cinquenta reais ***** ***		*****			
DESCRITÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A CONCESSÃO 01 (UMA DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESA COM VIAGEM PARA TRANSPORTAR PACIENTES: KARINE DO NASCIMENTO DA SILVA, JOÃO MIGUEL DA SILVA PEREIRA, ADRIANA SILVA DE CARVALHO, NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI.					
ITEM CODIGO DESCR.	QTD UNID VLR UNIT RS	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: 24/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETARIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 24/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO 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° 1024006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 24/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 24/10/2025
--------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 1048 ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
ENDEREÇO: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: KARINE DO NASCIMENTO DA SILVA, JOÃO MIGUEL DA SILVA PEREIRA, ADRIANA SILVA DE CARVALHO, NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECIALIZADO EM TERESINA-PI.

VALOR BRUTO
150,00
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

150,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

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:

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

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

CAXINGÓ

24/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL em 24/10/2025
DN: C=BR, O=PM, CN=PEREIRA LEAL, OU=AC SOLUTI MUNICÍPIO DE CAXINGO, OU=SECRETARIA DE SAÚDE, CN=MANOEL PEREIRA LEAL, OU=SECRETARIA DE SAÚDE
Serial: 0
Módulo: 1
Data: 2025.10.24 14:32:14
Versão: 1.0.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 36

ORDEN DE PAGAMENTO

06613

DATA: 29/10/2025

VENCTO:24/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

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: KARINE DO NASCIMENTO DA SILVA, JOÃO MIGUEL DA SILVA PEREIRA, ADRIA NA SILVA DE CARVALHO, NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2025, PARA REALIZAR TRATAMENTO CLÍNICO E ESPECI ALIZADO 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
1024006	71	C 040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
TOTAL					R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00

Despesa Líquida:

R\$ 150,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	150	150,00
TOTAL			R\$ 150,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002710/ 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: **AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TERESINA NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/10/2025 Hora: 12:26:41

ANTONIO JOSE BRITO DE MENESES

Interessado

PREFEITURA DE CAXINGÓ

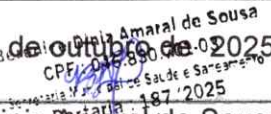
ROTA DE TRAMITAÇÃO

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 Outubro de 2025	
HISTÓRICO Autorizo a liberação de 01 diária para custear despesas com viagem para transportar pacientes, Karine do Nascimento da Silva, João Miguel da Silva Pereira, Adriana Silva de Carvalho, 24 de outubro de 2025, para realizar tratamento clínico e especializado em Teresina-PI.	

Caxingó-PI, 24 de outubro de 2025


Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701-03
Secretária Municipal

Recibo R\$ 150,00

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R\$ 150,00 referente a 01 diária, conforme o fim acima especificado.

ANTÔNIO JOSÉ BRITO DE MENESES
CPF: 354.178.203-00

Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____	Autorizo Pagamento Em: ____/____/____ _____
--	--

29/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:56:19
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	29/10/2025
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.FC4.E54.849.1EA.820
-----------------	-----------------------

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS	OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75	1030004

OR - Ordinário	1030004	FICHA: 350	DATA: 30/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 30/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

NOME: BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	046.830.701-03	CÓDIGO: 616
ENDEREÇO: RUA JACOB BRUNO	BURITI DOS LOPES	

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
47.172,50	29.155,00	600,00	17.417,50

VALOR EM R\$	seiscentos reais *****
600,00	***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02(DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM,TENDO EM VISTA TRATAR ASSUNTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NA SESAPI EM TERESINA-PI NOS DIAS 28 E 29 DE OUTUBRO 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	600,00
Fonte da REC. - MSC	1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 30/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 30/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1030004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 350	DATA: 30/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 30/10/2025

Fornecedor: 616 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
ENDEREÇO: RUA JACOB BRUNOCPF/CNPJ :046.830.701-03
BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM, TENDO EM VISTA TRATAR ASSUNTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NA SESAPI EM TERESINA-PI NOS DIAS 28 E 29 DE OUTUBRO DE 2025.

VALOR BRUTO
600,00

DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

600,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL

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

30/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA
LEAL em 30/10/2025
CPF: 01146648383
Assinado por MANOEL PEREIRA LEAL em 30/10/2025
CPF: 01146648383
Assinado por MANOEL PEREIRA LEAL em 30/10/2025
CPF: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 37

ORDEN DE PAGAMENTO 06614

DATA: 30/10/2025

VENCTO:30/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

Credor...: BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA

CNPJ: 046.830.701-03

Cod: 616

Endereço: RUA JACOB BRUNO

Cidade...: BURITI DOS LOPES

CEP: 64230-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A 02(DUAS) DIÁRIAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM VIAGEM,TENDO EM VISTA TRATAR ASSUNTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NA SESAPI EM TERESINA-PI NOS DIAS 28 E 29 DE OUTUBRO DE 2025.

Valor 600,00

(seiscentos reais)

Despesa Bruta: R\$ 600,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1030004	/10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.14.00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	R\$ 600,00
TOTAL				R\$ 600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 600,00

Despesa Líquida: R\$ 600,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002720/ 2025

Proprietário/Interessado: BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA

CPF/CNPJ: 04683070103

Endereço: RUA EPAMIONDAS CASTELO BRANCO Nº:

Bairro:

Cidade: BURITI DOS LOPES

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **AUTORIZAÇÃO DE DIARIAS**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA VIAGEM A TÉRESINA NO DIA 28 E 29 DE OUTUBRO 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/10/2025 Hora: 11:00:45

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 02.544.502/0001-09
Rua João Santos, 133- Centro-
Caxingó-PI

DATA: 30 de outubro de 2025

Autorizo a liberação de 02 (Duas) diárias para custear despesas com viagem, tendo em vista tratar assuntos da Secretaria Municipal de Saúde na SESAPI em Teresina-PI no dia 28 e 29 de outubro de 2025.

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701-03
Secretária Municipal

Recebi da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Caxingó-PI, a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais), referente a 02 (duas) diárias, conforme o fim acima especificado.

Berenice Diniz Amaral de Sousa
CPF: 046.830.701-03

Autorizo Pagamento
Em: / /

Autorizo Pagamento
Em: / /



Emissão de comprovantes

G3340410185209221
04/11/2025 10:52:5330/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:02:12
167901679 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.018.579

VALOR TOTAL 600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BERENICE DINIZ A SOUSA

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 18.579-5

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO 6.6EC.413.FA5.ADC.3CC

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1015001

OR - Ordinário	1015001	FICHA: 354	DATA: 15/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
584.962,50	544.532,96	560,00	39.869,54

VALOR EM R\$	quinhentos e sessenta reais *****
560,00	*****

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 MUNICIPAL DE 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	560,00
Fonte de REC. - MSC	1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)	

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 15/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 15/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1015001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 15/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 15/10/2025
--------------------	---------------------------	------------------------

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 BOTIJOÃO DE 13 KG, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO 03.001/2025.

VALOR BRUTO

560,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

560,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.04 Desdobro 04	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO

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

15/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 42

ORDEN DE PAGAMENTO

06403

DATA: 16/10/2025

VENCTO:15/10/2025

PAGTO: 16/10/2025

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 MUNICIPAL DE 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
1015001	/10	040100	10.301.0020.2160.0000	3:3.90.30.00	R\$ 560,00	R\$ 0,00	R\$ 560,00
TOTAL				R\$ 560,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 560,00

Despesa Líquida:

R\$ 560,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 16/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002598/ 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 Nº 000.000.447

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 10:36:07

CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de CRYSTENNY S MOTA DE SOUZA PAIVA os produtos e/ou servi os constantes da Nota Fiscal Eletr nica indicada ao lado. Emiss o: 15/10/2025 Dest/Reme: MUNICIPIO DE CAXINGO Valor Total: 560,00		NF-e N 000.000.447 Srie 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFIC A O E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CRYSTENNY S 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 Eletr nica 0 - ENTRADA 1 - SA DA N 000.000.447 Srie 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 2225 1029 4357 1300 0160 5500 1000 0004 4710 0000 4480 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERA O VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZA O DE USO 222250023816048 15/10/2025 09:30:03
INSCRI O ESTADUAL 196272157	INSCRI O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUT RIO	CNPJ / CPF 29.435.713/0001-60

DESTINAT RIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISS O
NOME / RAZ O SOCIAL MUNICIPIO DE CAXINGO		01.612.618/0001-75	15/10/2025
ENDERE O	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SA DA
PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N	CENTRO	64228-000	15/10/2025
MUNICIPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRI O ESTADUAL
CAXINGO	PI		
			HORA DA SA DA 09:30:00

PAGAMENTOS	
Descri o : Dinheiro Valor : R\$ 1.125,00	Descri o : Troco R\$ Valor : R\$ 565,00

C A L C U L O D O I M P O S T O				
BASE DE C A L C U L O D O I C M S 0,00	VALOR DO I C M S 0,00	BASE DE C A L C U L O D O I C M S S U B S T . 0,00	VALOR DO I C M S S U B S T . 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 560,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS R I A S 0,00	VALOR DO I P I 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	C D I G O A N T T	PLACA DO VE ICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZ O SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDERE O		MUNICIPIO			UF	INSCRI O ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI OS													
C D I G O PRODUTO	DESCRI O DO PRODUTO / SERVI O	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNIT R IO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE C A L C . I C M S	VALOR I C M S	VALOR I P I	AL I Q . % I C M S I P I
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) recebido(s). ☒ O(s) Servi co(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 Funcionario Respons vel													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMA OES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional nao gera direito a Credito Fiscal de ICMS,ISS E IPI - PROCON 151 Venancio 2000 - SCS, Qd 08, Bl B-60, SL 240 - Brasilia - DF REF: A SECRETARIA DE SAUDE Trib aprox R\$ 0.00 Federal e R\$ 81.76 Estadual Fonte:IBPT/FECOMERCIO PI 80DB15 - 25.2.E	



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 10:08:41 do dia 15/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/11/2025.

Código de controle da certidão: 9C9B.687B.2AAF.BDE1

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**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 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: 26/09/2025 a 25/10/2025

Certificação Número: 2025092604435281596109

Informação obtida em 07/10/2025 10:21:47

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: 2500010217307681

CPF/CNPJ: 29.435.713/0001-60

Nome/Razão Social: CRYSTENNY S 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 07/10/2025 10:22:56
VÁLIDA ATÉ 06/12/2025

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://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: 8E8540EC-D380-43EE-885D-9A68DB468BB7

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 07/10/2025 10:22:56 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010317291246

CPF/CNPJ: 29.435.713/0001-60

Nome/Razão Social: CRYSTENNY S 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 07/10/2025 03:20:45
VÁLIDA ATÉ 06/12/2025

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: E5E3FA0F-BBF9-43E1-868D-788C288228C0

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91

Data: 07/10/2025 03:20:46 -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: 47030040/2025

Expedição: 14/08/2025, às 08:41:50

Validade: 10/02/2026 - 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.



Emissão de comprovantes

G3381614182359071
16/10/2025 14:31:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.30
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: 16/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101601

AUTENTICACAO SISBB: 9.A34.38B.112.D0A.645

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

OR - Ordinário

CNPJ: 01.612.618/0001-75

1015002

OR - Ordinário	1015002	FICHA: 354	DATA: 15/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	---------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA

PROCESSO:

VENCIMENTO: 15/10/2025

NOME: CRYSTENNY S 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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
584.962,50	545.092,96	1.125,00	38.744,54

VALOR EM R\$

1.125,00

um mil, cento 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)	

1.125,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 15/10/2025

BERENICE DINIZ

AMARAL DE SOUSA

04683070103

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA

SECRETÁRIA DE SAUDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 15/10/2025

ORIANO PINTO DE

ARAUJO:28691288353

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° 1015002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 15/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 15/10/2025

Fornecedor: 134 CRYSTENNY S 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 VA
SILHAME), PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA SAUDE. CONFORME CONTRATO: 03.001/2
025.

VALOR BRUTO

1.125,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.125,00

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
1.125,00	1.125,00	1.125,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.125,00

um mil, cento 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

15/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE
EM ORDEM PARA PAGAMENTO.MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 43

ORDEN DE PAGAMENTO

06404

DATA: 16/10/2025

VENCTO:15/10/2025

PAGTO: 16/10/2025

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 VASILHAM E), PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA SAUDE. CONFORME CONTRATO: 03.001/2025.

Valor: 1.125,00

(um mil, cento e vinte e cinco reais) *

Despesa Bruta: R\$ 1.125,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1015002	/10	040100	10.301.0020.2160.0000	3:3.90.30.00	R\$ 1.125,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.125,00
TOTAL				R\$ 1.125,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.125,00	

Despesa Líquida: R\$ 1.125,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1125	1.125,00
TOTAL . . .			R\$ 1.125,00

Despesa paga em 16/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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: 0000002597 / 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 Nº 000.000.446

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 10:35:13

CRYSTENNYS MOTA DE SOUZA PAIVA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de CRYSTENNY S MOTA DE SOUZA PAIVA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/10/2025 Dest/Rem: MUNICIPIO DE CAXINGO Valor Total: 1.125,00		NF-e Nº 000.000.446 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CRYSTENNY S 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 Nº 000.000.446 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 2225 1029 4357 1300 0160 5500 1000 0004 4610 0000 4474 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250023815641 15/10/2025 09:27:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 196272157	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 29.435.713/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE CAXINGO		01.612.618/0001-75	15/10/2025
ENDEREÇO PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 64228-000	DATA DA SAÍDA 15/10/2025
MUNICÍPIO CAXINGO	UF PI	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:30:00

PAGAMENTOS	
Descrição : Dinheiro	
Valor : R\$ 1.125,00	

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	1.125,00	
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	1.125,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		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	ALIQ. % ICMS IPI
2	GALAO DE AGUA MINERAL 20 LITROS (SEM VASILHAME) /	22011000	0102	5102	UN	90,00	12,50	0,00	1.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: ☒ Q(s) Material(is) foi(ram) recebido(s). ☒ Q(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	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional nao gera direito a Credito Fiscal de ICMS,ISS E IPI - PROCON 151 Venancio 2000 - SCS, Qd 08, Bl B-60, SL 240 - Brasilia - DF REF: A SECRETARIA DE SAUDE Trib aprox R\$ 168.19 Federal e R\$ 326.25 Estadual e R\$ 292.50 Importado Fonte:IBPT/FECOMERCIO PI 80DB15 - 25.2.E	



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 10:08:41 do dia 15/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/11/2025.

Código de controle da certidão: **9C9B.687B.2AAF.BDE1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**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 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: 26/09/2025 a 25/10/2025

Certificação Número: 2025092604435281596109

Informação obtida em 07/10/2025 10:21:47

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.calxa.gov.br



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010217307681

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 07/10/2025 10:22:56
VÁLIDA ATÉ 06/12/2025

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: 8E8540EC-D380-43EE-885D-9A68DB468BB7

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91

Data: 07/10/2025 10:22:56 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010317291246

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 07/10/2025 03:20:45
VÁLIDA ATÉ 06/12/2025

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: E5E3FA0F-BBF9-43E1-868D-788C288228C0



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: 47030040/2025

Expedição: 14/08/2025, às 08:41:50

Validade: 10/02/2026 - 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
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.30
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\$ 1.125,00

DEBITO EM: 16/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101602

AUTENTICACAO SISBB: F.36A.50E.7AE.03C.D4A

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

**BALANCETE MENSAL
OUTUBRO/2025 – 1ª VIA
2/3**

**GESTÃO: BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS				OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75				1021006	
OR - Ordinário		1021006	FICHA: 354	DATA: 21/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL			000013/25	PROCESSO: 013/2025	VENCIMENTO: 21/10/2025
NOME:		TDB DISTRIBUIDORA LTDA		11.494.673/0001-61	CÓDIGO: 1481
ENDEREÇO:		R UMBILINO		TERESINA	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
04		FMS			
040100		FMS			
3.3.90.30.22		MATERIAL DE CONSUMO			
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde			
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHA		SALDO ATUAL
614.962,50		580.270,12	7.601,60		27.090,78
VALOR EM R\$					
		sete mil, seiscentos e um reais e sessenta centavos *****			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.013/2025.					
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VL.R UNIT R\$
					TOTAL
FONTE DE RECURSO					VALOR TOTAL DOS ITENS
500 Recursos não Vinculados de Impostos					7.601,60
Código de Aplicação:					
300 Saúde - Despesas com ASPS					
Fonte de REC. - MSC					
1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)					
Autorizo o empenho dessa despesa.			Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio		
Data: 21/10/2025			Data: 21/10/2025		
BERENICE DINIZ			ORIANO PINTO DE		
AMARAL DE SOUSA			ARAUJO:2869128835		
04683070103			ORIANO PINTO DE ARAUJO		
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA			CONTADOR - CRC: 3951/PI		
SECRETÁRIA DE SAUDE					

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1021006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 21/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL	000013/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 21/10/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1481 TDB DISTRIBUIDORA LTDA. CPF/CNPJ: 11.494.673/0001-61
ENDEREÇO: R UMBILINO TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.013/2025.

VALOR BRUTO

7.601,60

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

7.601,60

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
7.601,60	7.601,60	7.601,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

7.601,60

sete mil, seiscentos 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

21/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
Data: 2025.10.21 08:22:27
Localização: Rua da Liberdade, 100 - Centro, Caxingó, RJ
CPF: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 47

ORDEM DE PAGAMENTO 06506

DATA: 21/10/2025 VENCTO:21/10/2025 PAGTO: 21/10/2025
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 MATERIAIS DE LIMPEZA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.013/2025.

Valor 7.601,60

(sete mil, seiscentos e um reais e sessenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 7.601,60

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1021006	11.0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 7.601,60	R\$ 0,00	R\$ 7.601,60
TOTAL					R\$ 7.601,60	R\$ 0,00	R\$ 7.601,60

Despesa Líquida: R\$ 7.601,60

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	7601	7.601,60
TOTAL			R\$ 7.601,60

Despesa paga em 21/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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: 0000002656/ 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 Nº 000.006.495

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 21/10/2025 Hora: 12:40:56

TDB DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE TDB DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 21/10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 7.601,60 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO - PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N
CENTRO Caxingo-PI

NF-e
Nº. 000.006.495
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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
Nº. 000.006.495
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
2225 1011 4946 7300 0161 5500 1000 0064 9511 0380 5793
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
22250024313390 - 21/10/2025 12:09:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
194727319

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
11.494.673/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

CNPJ / CPF
01.612.618/0001-75

DATA DA EMISSÃO
21/10/2025

ENDEREÇO
PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
64228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Caxingo

UF
PI

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBST.		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. TOTAL PRODUTOS	
B. E CÁLC. DO ICMS		0,00		0,00		0,00		0,00		7.601,60	
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		7.601,60	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0007	AGUA SANITARIA 1 L - CLORITO	28289011	0/102	5102	UNID	60,0000	1,8000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	AVENTAL - material: PVC	84834010	0/102	5102	UN	50,0000	6,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04658	BACIA PLASTICA 10 LTS	39269090	0/102	5102	UN	20,0000	7,5000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04251	BACIA PLASTICA 20L	39269090	0/102	5102	UN	12,0000	14,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0189	BALDE PLASTICO 15 L - MERCONPLAS	39231090	0/102	5102	UN	10,0000	13,2000	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
284	COPO DESCARTAVEL 180 ML C/ 100 UND	39241000	0/102	5102	PACOTE	200,0000	4,5000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0032	DESODORIZADOR DE AR 360/400 ml - ULTRAFRESH	84775990	0/102	5102	UNID	60,0000	10,5000	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0052	PEDRA SANITARIA 25/30 G - MARCA LUMME	38089919	0/102	5102	UN	66,0000	2,0000	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	DESINFETANTE 1000ml NUTRILAR	84813000	0/102	5102	UNID	150,0000	3,8000	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	DETERGENTE LIQUIDO 500 ml CX C/24 UND - CONTIGO	38089429	0/102	5102	UNID	140,0000	1,8000	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	ESPONJA DE LIMPEZA DUPLA FACE	68053090	0/102	5102	PACOTE	96,0000	0,6500	62,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	Espanja de la de aço, pacote com 8 unidades - Q-LUSTRE	73231000	0/102	5102	PACOTE	60,0000	2,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0893	LIMPA ALUMINIO 500 ML - CONTIGO/NUTRILAR	90184100	0/102	5102	UNID	120,0000	1,6500	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0716	LIMPA VIDROS 500ML - INVICTO	90184100	0/102	5102	UNID	24,0000	3,8000	91,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	LIMPADOR MULTIUSO 500ML	38089429	0/102	5102	UNID	30,0000	3,8000	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	PANO DE CHAO, CONFECCIONADO EM TECIDO 100% ALGODAO CRU.	84834010	0/102	5102	UN	60,0000	4,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0042	Pano de Prato, Liso de material 100% algodao - MARTINS	39232190	0/102	5102	UN	60,0000	3,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0761	Pa de lixo cabo longo de 80cm	82011000	0/102	5102	UN	24,0000	4,5000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021	Papel Higienico 30m. Fardo 4 x 30 m.	48181000	0/102	5102	PACOTE	240,0000	2,9000	696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018	Puxador/Rodo de madeira com borracha - MARANHÃO	63053390	0/102	5102	UN	60,0000	8,0000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0821	SABAO EM BARRAS 200G	34011900	0/102	5102	UNID	60,0000	8,0000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014	Sabao em po 500g	34012090	0/102	5102	PACOTE	200,0000	2,2000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0682	SACO DE LIXO 30 LTS PCT C/ 10 UND	39232190	0/102	5102	PCT	100,0000	2,5000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0764	SACO DE LIXO 50 LITROS PCT COM 10 UND	39232190	0/102	5102	PACOTE	115,0000	2,5000	287,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0033	SACO DE LIXO 100 LITROS PCT C/ 05 UND	39232190	0/102	5102	PCT	120,0000	2,5000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0621	Soda Caustica, pacote c/1kg	28151200	0/102	5102	UNID	14,0000	14,0000	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0651	VASSOURA PALHA	96031000	0/102	5102	UNID	11,0000	1,5000	16,50	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).

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NF SAUDE (HOSPITAL)

Caxingo-PI, de de 20

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 21/10/2025 as 12:10:00 emitido por: www.treeunfe.com.br

TDB DISTRIBUIDORA

TDB DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 11.494.673/0001-61 Insc. 19.472.731-9



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

A empresa TDB DISTRIBUIDORA LTDA inscrita no CNPJ sob nº 11.494.673/0001-61, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA JUNIOR, com RG sob nº 2.163.730 - PI, vem através desta solicitar o pagamento total da NF nº 6495 valores de R\$ 7.601,60 (Sete mil seiscentos e um reais e sessenta centavos) referente à aquisição de material consumo.

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA N.º: 0344
CONTA N.º: 75845-3
BANCO: Itaú

Teresina (PI), 21 de outubro de 2025

TDB DISTRIBUIDORA

LTDA: 11494673000161

Assinado de forma digital por TDB DISTRIBUIDORA

LTDA: 11494673000161

Dados: 2025.10.21 12:18:52 -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 06:33:13 do dia 01/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/03/2026.

Código de controle da certidão: **3A5E.689B.56A5.E68B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**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 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: 12/09/2025 a 11/10/2025**Certificação Número:** 2025091220541917095009**Informação obtida em** 22/09/2025 11:15:26

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 POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE
NEGATIVA**

Número: 2500010215045694

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 **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 01/09/2025 08:46:11
VÁLIDA ATÉ 31/10/2025

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: AB2FD545-A10F-4635-8904-9BB8CD6ED1B8

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 01/09/2025 08:46:12 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010314523700

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 22/08/2025 11:27:12
VÁLIDA ATÉ 21/10/2025

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: 3D69E6C8-EECB-4D9A-B42D-68C70CF7C22B

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 22/08/2025 11:27:13 -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: 58506389/2025

Expedição: 01/10/2025, às 06:35:02

Validade: 30/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que TDB DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 11.494.673/0001-61, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
COORDENAÇÃO ESPECIAL DA RECEITA DO MUNICÍPIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF

**CERTIDÃO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA E DA DÍVIDA ATIVA DO
MUNICÍPIO**

CÓDIGO DE CONTROLE: 310.107/25-09

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 21:08:45 h, do dia 27/08/2025.

Validade: 25/11/2025

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: 3DE9A90A1F6D538E

Nº Via: 1



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: 58506486/2025

Expedição: 01/10/2025, às 06:35:33

Validade: 30/03/2026 - 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.



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: 01/10/2025, às 06:39:41, 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 n° 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 n° 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 n° 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: EVDBRPM2QM

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: 01/10/2025, às 06:40:18, 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 n° 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 n° 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 n° 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: 5H842E5KDH

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.49
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: 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\$ 7.601,60

DEBITO EM: 21/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102102

AUTENTICACAO SISBB: 1.6E9.123.065.3F7.C33

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1020002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 20/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	000021/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 20/10/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1075 ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA	CPF/CNPJ: 23.350.769/0001-35
ENDEREÇO: AV DEZENOVE DE OUTUBRO (L IMPAR)	PARNABA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BANCADA PARA PIA, BALCÃO PARA RECEPÇÃO, APARADOR, E BANCADAS COM PE PARA ATENDIMENTO, DESTINADA A UBS CLARINDO RODRIGUES DE CARVALHO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO : 01.021/2025.	31.242,03
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	31.242,03
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.24	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 24	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
31.242,03	31.242,03	31.242,03	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	31.242,03
trinta e um mil, duzentos e quarenta e dois reais e três centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
	CAXINGÓ 20/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483832 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 46

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06491

DATA: 21/10/2025 VENCTO:20/10/2025 PAGTO: 21/10/2025
Credor...: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA : CNPJ: 23.350.769/0001-35 Cod: 1075
Endereço: AV DEZENOVE DE OUTUBRO (L IMPAR)
Cidade...: PARNAIBA CEP: 64207-575

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE BANCADA PARA PIA, BALCÃO PARA RECEPÇÃO, APARA DOR, E BANCADAS COM PE PARA ATENDIMENTO, DESTINADA A UBS CLARINDO RODRIGUES DE CARVALHO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.021/2025.

Valor 31.242,03

(trinta e um mil, duzentos e quarenta e dois reais e três centavos)

Despesa Bruta: R\$ 31.242,03

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1020002	010	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 31.242,03	R\$ 0,00	R\$ 31.242,03
TOTAL				R\$ 31.242,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31.242,03

Despesa Líquida: R\$ 31.242,03

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	31242	31.242,03
TOTAL			R\$ 31.242,03

Despesa paga em 21/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
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: 0000002649/ 2025

Proprietário/Interessado: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA

CPF/CNPJ: 23350769000135

Endereço: Avenida Dezenove de Outubro

Nº:

Bairro: Planalto de Monteserra The

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 9567-4647

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.000.513

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 21/10/2025 Hora: 08:07:49

ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.513 SÉRIE: 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA AVENIDA DEZENOVE DE OUTUBRO, 2595, A, PLANALTO DE MONTESERRA THE PARNAIBA - PI - CEP 64207-575 TELEFONE: (86) 99567-4647 EMAIL: CONSTRUMARMORE@OUTLOOK.COM	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.513 SÉRIE 001 PÁGINA 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2225 1023 3507 6900 0135 5500 1000 0005 1318 1097 2442 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 222250024241703 20/10/2025 16:36:41
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 195690567	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 23.350.769/0001-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO		01.612.618/0001-75	20/10/2025
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 64228-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 20/10/2025
MUNICÍPIO CAXINGO	FONE/FAX	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 16:26

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 31.242,03	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR DO COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 31.242,03		
VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT Totais: 11.821,97 (37,84%) Tributos Federais: 4.792,52 (15,34%) Tributos Estaduais: 7.029,45 (22,50%) Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) Chave: 80DB15									

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Contratação Remetente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DISC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IP
075	GRANITO CINZA	68022300	0102	5.101	M2	74,365	351,35	0,00	26.128,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
076	METROS ACABAMENTO	68022300	0102	5.101	M2	49,300	103,73	0,00	5.113,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1 BALCÃO PARA RECEPÇÃO 1 BANCADA PARA PIA 1 APARADOR 11 BANCADAS COM PÉ PARA ATENDIMENTO MATERIAL PARA: UBS CLARINDO RODRIGUES DE CARVALHO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINE QUE:

☒ O(s) Material(is) foi(ram) recebido(s).

☒ O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(ns).

☒ A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(s).

☒ 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: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA
CNPJ: 23.350.769/0001-35

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 07:57:22 do dia 08/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/04/2026.

Código de controle da certidão: **6538.E8E3.D48F.ADA2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 23.350.769/0001-35
Razão Social: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA ME
Endereço: AV DEZENOVE DE OUTUBRO 2795 A / PLANALTO DE MONTESE /
PARNAIBA / PI / 64207-575

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: 05/10/2025 a 03/11/2025

Certificação Número: 2025100518542540143367

Informação obtida em 21/10/2025 07:46:15

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
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010217369483

CPF/CNPJ: 23.350.769/0001-35

Nome/Razão Social: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA 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 08/10/2025 11:01:07
VÁLIDA ATÉ 07/12/2025

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://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: 73FEBD44-5CEC-481D-A77A-366B43ED8BEF



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010317363980

CPF/CNPJ: 23.350.769/0001-35

Nome/Razão Social: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA 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 08/10/2025 10:22:16
VÁLIDA ATÉ 07/12/2025

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: 573001C1-74D0-4E64-9E1B-3DCBC1D63B8D



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 23.350.769/0001-35

Certidão nº: 62868796/2025

Expedição: 21/10/2025, às 07:49:28

Validade: 19/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **23.350.769/0001-35**, **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.

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 01/021/2025
PREGÃO ELETRÔNICO N.º 021/2025

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA, QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE CAXINGÓ, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E A EMPRESA ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA ME, CNPJ: 23.350.769/0001-35.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI, através de sua SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, situada na Rua João Santos, 133, Caxingó-PI, inscrito no CNPJ nº 01.612.618/0001-75, representado pelo Exma. Sra. Silmara Cristina Cardoso dos Santos, portadora do CPF nº 014.950.773-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA ME, CNPJ: 23.350.769/0001-35**, sediado na Avenida Dezenove De Outubro Nº 2795, Bairro Planalto, Parnaíba-PI, representada pelo Sr. Israel Araújo Galvão, CPF: 029.273.173-64, doravante designada **CONTRATADA**, em observância às disposições da Lei nº 14.133/2021, e da Lei nº 123/2006, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do Pregão Eletrônico nº 021/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é a AQUISIÇÃO DE PEDRAS DE MÁRMORE E SIMILARES, POR MEIO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE CAXINGÓ - PI, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência, anexo do Edital.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Pregão Eletrônico, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

1.3. Discriminação do objeto:

EMPRESA: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA ME					
CNPJ: 23.350.769/0001-35					
ENDEREÇO: AVENIDA DEZENOVE DE OUTUBRO Nº 2795, BAIRRO PLANALTO, PARNAÍBA-PI					
REPRESENTANTE: ISRAEL ARAUJO GALVAO, CPF: 029.273.173-64					
ITEM	OBJETO	QTD	UND	V. UNT	V. TOTAL
1	GRANITO VERDE UBATUBA	383,98	M²	352,62	135.399,03
2	GRANITO CINZA	100	M²	351,35	35.135,00
3	MÁRMORE BEGE BAHIA	22	M²	458,61	10.089,42
4	METROS DE ACABAMENTO E COLAGEM	235	M²	103,73	24.376,55
VALOR TOTAL: R\$ 205.000,00 (duzentos e cinco mil reais).					

DESCRIÇÃO DA OBRIGAÇÃO DE VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é aquele fixado no Termo de Referência, com início na data de 09/10/2025 e encerramento em 12 (doze) meses prorrogável na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E PREÇO

3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de R\$ 205.000,00 (duzentos e cinco mil reais).

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

DESCRIÇÃO DA OBRIGAÇÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município, para o exercício de 2025 na classificação abaixo:

Secretaria de administração
Programa de trabalho: 04.122.0005.2040.0000
Projeto atividade: 2040
Elemento de despesa: 3.3.90.30
Fonte de recurso: 500

Secretaria de Obras
Programa de trabalho: 04.122.0005.2276.0000
Projeto atividade: 2276
Elemento de despesa: 3.3.90.30
Fonte de recurso: 500

Secretaria de educação
Programa de trabalho: 12.361.0030.2202.0000
Projeto atividade: 2202
Elemento de despesa: 3.3.90.30
Fonte de recurso: 500, 550

FUNDEB
Programa de trabalho: 12.361.0030.2203.0000
Projeto atividade: 2203
Elemento de despesa: 3.3.90.30
Fonte de recurso: 540, 541

Secretaria de saúde
Programa de trabalho: 10.301.0020.2160.0000
Projeto atividade: 2160
Elemento de despesa: 3.3.90.30
Fonte de recurso: 500, 600, 621

Secretaria de assistência social
Programa de trabalho: 08.244.0016.2150.0000
Projeto atividade: 2150
Elemento de despesa: 3.3.90.30
Fonte de recurso: 500, 660

TERMO DE REFERÊNCIA - PAGAMENTO - CRÉDITOS DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

5.1. O prazo para pagamento e demais condições a ele referentes encontram-se no Termo de Referência, anexo ao Edital.

5.2. Em caso de atraso de pagamento, motivado pela Administração Pública, o valor a ser pago será atualizado financeiramente desse a data prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, tendo como base o Índice IGPM do mês anterior ao pagamento da parcela.

TERMO DE REFERÊNCIA - REAJUSTE

6.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo ao Edital.

TERMO DE REFERÊNCIA - REPACTUAÇÃO E REESTABELECIMENTO DO EQUILÍBRIO

7.1. O prazo para resposta ao pedido do Contratado de repactuação de preços será de 30 (trinta) dias úteis.

7.2. O prazo para resposta ao pedido do Contratado de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de preços será de 30(trinta) dias úteis.

TERMO DE REFERÊNCIA - GARANTIA DE EXECUÇÃO

8.1. As regras acerca da Garantia de Execução são as estabelecidas no Edital.

TERMO DE REFERÊNCIA - ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO

9.1. O prazo de entrega dos bens é de até 05 (cinco) dias, em conformidade com o este Termo de Referência e a Emissão da ORDEM DE COMPRA OU SERVIÇOS emitida pela Secretaria demandante.

9.2. A entrega dos bens será realizada no endereço indicado pela secretária na ordem de serviços/fornecimento;

9.3. O recebimento provisório será realizado pelo fiscal técnico, fiscal administrativo, fiscal setorial ou equipe de fiscalização, através da elaboração de relatório circunstanciado, em consonância com as suas atribuições, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato e demais documentos que julgarem necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

9.4. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato, ou, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em contrato e por força das disposições legais em vigor.

9.5. Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de até 30(trinta) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

9.6. O recebimento do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

III. DO ADESLA DE TITULA FISCALIZACAO

10.1. A fiscalização da execução do objeto será efetuada por Comissão/Representante designado pela CONTRATANTE, na forma estabelecida no Termo de Referência, anexo ao Edital.

II. DO ADESLA DECIMA PRIMEIRA OBRIGACOES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

11.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital.

II. DO ADESLA DE DOA SEGUNDA SANCOES ADMINISTRATIVAS

12.1. As sanções referentes à execução do contrato são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital.

II. DO ADESLA DE DOA TERCEIRA EXTINGUICAO

13.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas no inciso I do art. 138 da Lei nº 14.133/2021, e com as consequências indicadas no art. 139 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital.

13.2. Amigavelmente, nos termos do art. 138, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

13.3. A extinção contratual deverá ser formalmente motivada nos autos de processo administrativo assegurado à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa, verificada a ocorrência de um dos motivos previstos no art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

13.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 115 da Lei nº 14.133/2021.

13.5. O TERMO DE RESCISÃO SERÁ PRECEDIDO DE RELATÓRIO INDICATIVO DOS SEGUINTE ASPECTOS, CONFORME O CASO:

- I. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- II. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- III. Indenizações e multas.

II. DO ADESLA DE DOA QUARTA OBRIGACOES

14.1. É VEDADO À CONTRATADA:

- I. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

- II. Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

15.1. EVENTUAIS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

15.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 124 da Lei nº 14.133/2021.

15.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

15.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

16.1. OS CASOS OMISSOS

16.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/2021 e demais normas de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as normas e princípios gerais dos contratos.

17.1. PUBLICAÇÃO

17.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial das Prefeituras Piauienses, de acordo com o previsto na Lei nº 14.133/2021.

18.1. FORO

18.1. É eleito o Foro da Comarca de **Buriti dos Lopes-PI** para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/2021.

18.2. Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

gov.br
Documento assinado digitalmente
SILMARA CRISTINA CARDOSO DOS SANTOS
Data: 13/10/2025 09:49:35 -0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

CAXINGÓ-PI, 09 de outubro de 2025.

Silmara Cristina Cardoso Dos Santos
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

gov.br
Documento assinado digitalmente
ISRAEL ARAUJO GALVAO
Data: 10/10/2025 11:54:18 -0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

Israel Araujo Galvao
ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA ME
CNPJ: 23.350.769/0001-35
CONTRATADA

ESTADO DO PIAUÍ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
 Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64228-000



8.1. As quantidades previstas para a obra não poderão ser registradas nos atos de registro de preços, podendo ser realizadas alterações pelo órgão ou entidade gerenciadora entre os lances ou as unidades participantes e não participantes do registro de preços.

8.2. O cancelamento das propostas poderá ser feito por:

8.2.1. De acordo com a entidade participante para o registro de preços ou 8.2.2. De acordo com a entidade participante para o registro de preços.

8.3. O órgão ou entidade gerenciadora que tiver estimado as quantidades que pretendem contratar será considerado participante para efeito de cancelamento.

8.4. Não hipótese de cancelamento de acordo com a entidade participante para o registro de preços ou 8.4.1. Não hipótese de cancelamento de acordo com a entidade participante para o registro de preços.

8.5. Competirá ao órgão ou entidade gerenciadora analisar o cancelamento solicitado com a redução do quantitativo informado pelo órgão ou entidade participante, desde que não prejudique a execução da obra ou a entidade que sofrer redução dos quantitativos informados.

8.6. Caso o cancelamento seja feito entre órgãos ou entidades dos Estados, do Distrito Federal ou de Municípios distintos, caberá ao fornecedor beneficiário da ata de registro de preços, observadas as condições para a celebração, optar pela aceitação ou não do cancelamento ocorrido no cancelamento das lances.

8.7. Na hipótese de compra centralizada, não havendo indicação pelo órgão ou entidade gerenciadora, dos quantitativos dos participantes da compra centralizada, nos termos do item 8.3, a distribuição das quantidades para a execução da obra será feita por meio do cancelamento.

8.8. O registro de preços será cancelado pelo órgão ou entidade gerenciadora, em caso de:

8.8.1. Descumprimento das condições de registro de preços, sem motivo justificável;

8.8.2. Não realizar o ato de compra, ou descumprimento das condições, sem justificativa razoável;

8.8.3. Não aceitar a oferta ou preço registrado, no hipótese prevista no artigo 27, § 2º, do Decreto nº 11.462, de 2023; ou

8.8.4. Não aceitar a oferta prevista nos itens III ou IV da Ata de Registro de Preços, de 2021.

8.9. A.1. Na hipótese de aplicação de sanção prevista nos itens III ou IV da Ata de Registro de Preços, de 2021, caso a sanção aplicada ao fornecedor não ultrapasse o prazo de vigência da ata de registro de preços, poderá o órgão ou entidade gerenciadora, mediante decisão fundamentada, decidir pela manutenção do registro de preços, vedadas eventuais exclusões de sua execução, perdendo o direito de a ata de registro de preços ser cancelada.

8.10. O cancelamento de registro de preços nas hipóteses previstas no item 8.8, será realizado por despacho do órgão ou entidade gerenciadora, garantida a participação dos contratantes e da ampla defesa.

ESTADO DO PIAUÍ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
 Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64228-000



9.3. Na hipótese de cancelamento do registro de preços, o órgão ou entidade gerenciadora poderá adotar as medidas que compõem o cadastro de reserva, observada a ordem de classificação.

9.4. O cancelamento das propostas registradas poderá ser realizado pelo gerenciador, em decorrência da ata de registro de preços, total ou parcialmente nas seguintes hipóteses, desde que devidamente comprovadas e justificadas:

9.4.1. Por meio de interesse público;

9.4.2. A pedido do fornecedor, decorrente de caso fortuito ou força maior; ou

9.4.3. Se não houver mais interessados, nos hipóteses em que o preço de mercado tornar-se superior ou inferior ao preço registrado, nos termos dos artigos 24, § 3º e 27, § 4º, ambos do Decreto nº 11.462, de 2023.

10.1. O descumprimento da Ata de Registro de Preços ensejará a aplicação das penalidades estabelecidas no edital ou no ato de contratação direta.

10.1.1. As sanções também se aplicarão aos integrantes do cadastro de reserva no registro de preços que, convocados, não tenham cumprido o compromisso assumido injustificadamente após terem assinado a ata.

10.2. É da competência do gerenciador a aplicação das penalidades decorrentes do descumprimento do presente instrumento de registro de preços (art. 7º, inc. IV, do Decreto nº 11.462, de 2023), exceto nas hipóteses em que o descumprimento decorrer, respeito às condições dos órgãos ou entidades participantes, caso em que caberá ao respectivo órgão participante a aplicação da penalidade (art. 8º, inc. IX, do Decreto nº 11.462, de 2023).

10.3. O órgão ou entidade participante deverá comunicar ao órgão gerenciador qualquer das ocorrências previstas no item 9.1, dada a necessidade de instauração do procedimento para cancelamento do registro de preços.

11.1. As condições gerais de execução da obra, tais como os prazos para entrega e recebimento, as obrigações de Administração e do fornecedor registrado, penalidades e demais condições do ajuste, encontram-se definidas no Termo de Referência, ANEXO AO EDITAL OU AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA.

11.2. Não será permitida a alteração global de preço de bens, serviços e obras a serem adquiridos por meio da ata de registro de preços, exceto a alteração de preços de insumos e materiais necessários para a execução da obra, desde que devidamente justificada e aprovada pelo órgão gerenciador.

CAXINGÓ-PI, 09 de outubro de 2025.

Silvana Cristina Cardoso Dos Santos
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
 CONTRATANTE

ESTADO DO PIAUÍ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
 Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64228-000



Israel Araújo Galvão
 ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA ME
 CNPJ: 23.350.769/0001-35
 CONTRATADA

ID: 85D5DCE8364A4

ESTADO DO PIAUÍ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
 Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64228-000



EXTRATO DE CONTRATO

PROCEDIMENTO: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/2025.
 OBJETO: AQUISIÇÃO DE PEDRAS DE MÁRMORE E SIMILARES, POR MEIO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE CAXINGÓ - PI.
 FUNDAMENTO: Lei nº 14.133/2021
 CONTRATADA: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA ME, CNPJ: 23.350.769/0001-35.
 CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO.
 CONTRATO Nº 01.021/2025
 VALOR GLOBAL DO CONTRATO: R\$ 205.000,00 (DUZENTOS E CINCO MIL REAIS).
 DATA DE ASSINATURA: 09/10/2025
 VIGÊNCIA: 12 (doze) meses
 FONTE RECURSO: 500, 530, 540, 541, 500, 621, 650.

ID: CC21C306BF514

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
 09/10/2025, 14h00min, 2025

DECRETO Nº 60, DE 26 DE SETEMBRO DE 2025 - LEI Nº 234

Ata do processo administrativo de contratação de serviços de manutenção e obras de infraestrutura

Artigo 1º - Fica estabelecido o processo de contratação, em caráter excepcional, na modalidade de contratação direta, de acordo com a Lei nº 14.133, de 2021, para a aquisição de pedras de mármore e similares, por meio de registro de preços.

Suplementação (R\$) 1.275.003,84

03	03	200	SECRETARIA DE EDUCACAO OUTROGO DEBOLSA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
----	----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Emissão de comprovantes

G3382408481868091
24/10/2025 08:57:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.57.04
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: 578.613.094-7

FAVORECIDO: ISRAEL ARAUJO GALVAO MARMORARIA LTD

CPF/CNPJ: 23.350.769/0001-35

VALOR: R\$ 31.242,03

DEBITO EM: 21/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102101

AUTENTICACAO SISBB: A.9BB.328.310.850.E5D

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS				OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75				1007001	
OR - Ordinário		1007001	FICHA: 354	DATA: 07/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL		000008/24	PROCESSO: 008/2024		VENCIMENTO: 07/10/2025
NOME: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA		31.317.338/0001-03		CÓDIGO: 2031	
ENDEREÇO: HENRY WALL DE CARVALHO		TERESINA			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
04		FMS			
040100		FMS			
3.3.90.30.36		MATERIAL DE CONSUMO			
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde			
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHA	
584.962,50		529.888,81		6.056,60	
VALOR EM R\$		seis mil e cinquenta e seis reais e sessenta centavos *****			
6.056,60					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, COFORME CONTRATO: 03.2312/2024.					
ITEM		CÓDIGO		DESCR.	
QTD		UNID		VLR UNIT R\$	
TOTAL					
FONTE DE RECURSO					
Código de Aplicação:		300 Saúde - Despesas com ASPS		VALOR TOTAL DOS ITENS	
Fonte de REC: - MSC		1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc. Corrente)		6.056,60	
Autorizo o empenho dessa despesa.		Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 07/10/2025		BERENICE DINIZ		Data: 07/10/2025	
AMARAL DE SOUSA		04683070103		ORIANO PINTO DE	
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA		SECRETÁRIA DE SAUDE		ARAUJO:28691288353	
				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° 1007001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL	000008/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 07/10/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2031 PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA	CPF/CNPJ :31.317.338/0001-03
ENDEREÇO: HENRY WALL DE CARVALHO	TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, COFORME CONTRATO: 03.2312/2024.	6.056,60
	DESCONTOS
	72,68

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	5.983,92
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 36	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.056,60	6.056,60	6.056,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	5.983,92
cinco mil, novecentos e oitenta e três reais e noventa e dois centavos * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
CAXINGÓ	07/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 38

ORDEM DE PAGAMENTO 06037

DATA: 08/10/2025 VENCTO:07/10/2025 PAGTO: 08/10/2025
Credor...: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ: 31.317.338/0001-03 Cod: 2031
Endereço: HENRY WALL DE CARVALHO
Cidade...: TERESINA CEP: 64022-135

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES, PARA ATENDER AS NECES
SIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, COFORME CONTRATO: 03.2312/2024.

Valor 6.056,60

(seis mil e cinquenta e seis reais e sessenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 6.056,60

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1007001	/10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 6.056,60	R\$ 0,00	R\$ 72,68	R\$ 5.983,92
TOTAL				R\$ 6.056,60	R\$ 0,00	R\$ 72,68	R\$ 5.983,92	

Despesa Líquida: R\$ 5.983,92

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	5983	5.983,92
TOTAL . . .			R\$ 5.983,92

Despesa paga em 08/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO: 37269623368
DA SILVA:
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 135

ORDEN DE PAGAMENTO

06038

DATA: 08/10/2025

VENCTO:08/10/2025

PAGTO: 08/10/2025

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 72,68

(setenta e dois reais e sessenta e oito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 72,68

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1919	/-1-E	990130		R\$ 72,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 72,68
TOTAL				R\$ 72,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 72,68

Despesa Líquida: R\$ 72,68

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	7268	72,68
TOTAL. . .			R\$ 72,68

Despesa paga em 08/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002529/ 2025

Proprietário/Interessado: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA

CPF/CNPJ: 31317338000103

Endereço: Avenida Henry Wall de Carvalho

Nº:

Bairro: Lourival Parente

Cidade: Teresina

Fone:

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.004.315

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 08/10/2025 Hora: 08:40:50

PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMIÇÃO: 07/10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 6.056,60 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO 11.399.605/0001-13 - R JOAO SANTOS, 133 CENTRO - CAXINGO - PI		NF-e Nº000.004.315 SÉRIE : 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA Avenida Henry Wall de Carvalho, 5059 Lourival Parente CEP 64022-135 Teresina - PI Telefone: (86) 3220-1752	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.315 SÉRIE 001 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 2225 1031 3173 3800 0103 5500 1000 0043 1515 3943 0894 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250023151967 07/10/2025 15:41:28
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria Adquirida de Terceiros	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 196274664	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO		CPF/CNPJ 11.399.605/0001-13	DATA DA EMISSÃO 07/10/2025
ENDEREÇO R JOAO SANTOS, 133	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 64228-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 07/10/2025
MUNICÍPIO Caxingo	FONE / FAX (86) 3332-0007	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA ENTRADA / SAÍDA 15:41			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS 1.308,23	VALOR DO ICMS 294,35	BASE CALC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.056,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.056,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	ICMS ST	V.IPI	ALIQ ICMS
2671	HALOPERIDOL DECAN 50MG/ML IM 25AMP IML	30049069	020	5102	UND	250	7,14	1.785,00	0,00	385,56	86,75	0,00	0,00	22,50
3687	COLETOR PERFURO CORTANTE 07L	48191000	020	5102	UND	150	4,20	630,00	0,00	136,08	30,62	0,00	0,00	22,50
907	KIT MASCARA P/AEROSOL ADULTO	90192020	020	5102	KIT	50	6,75	337,50	0,00	72,90	16,40	0,00	0,00	22,50
1730	KIT MASCARA P/AEROSOL INFANTIL	90192020	020	5102	KIT	50	6,75	337,50	0,00	72,90	16,40	0,00	0,00	22,50
551	PVPI DEGERMANTE 1L	39059930	020	5102	UND	55	42,00	2.310,00	0,00	498,96	112,27	0,00	0,00	22,50
28	TERMOMETRO CLIN DIG	90251990	020	5102	UND	70	9,38	656,60	0,00	141,83	31,91	0,00	0,00	22,50

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

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REGIME ESPECIAL 241/2018.DECRETO 13.500. DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 CONTA 19072-1 Empresa possui regime especial conf a PORTARIA SEFAZ-PI/UNATRI/GETRI/COREG Nº 324 /2022 PARECER SEFAZ-PI/UNATRI/GETRI/COREG Nº 329 /202 conf Decreto 13.500/ 2008 Art 791-A a 791-V do Decreto 13.500/08 SEQUENCIA: 3568 455 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO	



**AO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO**

REQUERIMENTO

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PAC SAÚDE LTDA, vêm muito respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria que se digne a autorizar o pagamento da importância **R\$6.056,60 (SEIS MIL, CINQUENTA E SEIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)** referente ao fornecimento de **MATERIAL FARMACOLOGICO** com a OF autorizando e **NF-e nº 4315 conta corrente nº 19072-1 agência nº 4249-8 Banco do Brasil**.

Aproveitando a oportunidade para externar votos de prosperidade com sinceras e cordiais saudações.

Nesses Termos,

Pede deferimento.

Teresina, 07 DE OUTUBRO DE 2025.


DISTRIBUIDORA PAC SAÚDE-ME
CNPJ: 31.317.338/0001-03
Insc. Est.. 19.627.466-4



RECIBO

Recebi do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO** a importância de **R\$6.056,60 (SEIS MIL, CINQUENTA E SEIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)** referente ao fornecimento de **MATERIAL FARMACOLOGICO** com a OF autorizando e NF-e nº 4315.

Sendo só para o momento.

Raquelha Araújo
DISTRIBUIDORA PAC SAÚDE-ME
CNPJ: 31.317.338/0001-03
Insc. Est.: 19.627.466-4

AO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO

Av. Henry Wall de Carvalho, 5059, Lourival Parente - Teresina-PI. Cep: 64.022-135
CNPJ: 31.317.338/0001-03 . Inscrição Estadual: 19.627.466-4
Fone (86) 3220-1752 . Email: pacsaudepi@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: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 31.317.338/0001-03

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 09:27:30 do dia 22/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/11/2025.

Código de controle da certidão: **81B8.810C.51F2.3A49**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 31.317.338/0001-03
Razão Social: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
Endereço: AV HENRY WALL DE CARVALHO 5059 / LOURIVAL PARENTE / TERESINA /
PI / 64022-135

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: 26/09/2025 a 25/10/2025

Certificação Número: 2025092604365108835500

Informação obtida em 03/10/2025 14:52:33

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: 2500010314080965

CPF/CNPJ: 31.317.338/0001-03

Nome/Razão Social: PAC SAUDE 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 15/08/2025 08:26:09
VÁLIDA ATÉ 14/10/2025

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: 66409D75-53E6-41ED-8B05-5B84118FCC45

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 15/08/2025 08:26:10 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215128026

CPF/CNPJ: 31.317.338/0001-03

Nome/Razão Social: PAC SAUDE 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 02/09/2025 09:55:13
VÁLIDA ATÉ 01/11/2025

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://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: 9F25E75F-5A0A-4502-8C93-3CF43A973FF2

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 02/09/2025 09:55:14 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.317.338/0001-03

Certidão nº: 45208145/2025

Expedição: 06/08/2025, às 09:28:09

Validade: 02/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.317.338/0001-03**, **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: 311.247/25-04

CPF/CNPJ: 31.317.338/0001-03

Contribuinte: PAC SAUDE 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 11:09:17 h, do dia 01/09/2025.

Validade: 30/11/2025

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.



Emissão de comprovantes

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:59:53
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	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	554.249.000.019.072
VALOR TOTAL	5.983,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA	
AGENCIA: 4249-8	CONTA: 19.072-1
NR. DOCUMENTO	551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO	C.E69.186.E69.669.1EB
-----------------	-----------------------

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:59:53
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 08/10/2025
NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474
VALOR TOTAL 72,68

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
NR.AUTENTICACAO 0.2AB.778.103.38F.6D1

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1015003		SUBEMPENHO N° 1	
NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 354	DATA: 15/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 15/10/2025
Fornecedor: 89 T C DUARTE FILHO ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA		CPF/CNPJ :12.157.051/0001-00 BURITI DOS LOPES	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ASSESSÓRIOS PARA O VEÍCULO AMB FIORINO RSM8I98 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.			VALOR BRUTO 2.495,68 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 2.495,68
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
2.495,68	2.495,68	2.495,68	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 2.495,68 dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e sessenta e oito centavos * * * * * * * *			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada CAXINGÓ 15/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 011466483832 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025
ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06405

DATA: 16/10/2025 VENCTO:15/10/2025 PAGTO: 16/10/2025
Credor...: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA
Cidade...: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação...:
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ASSESSÓRIOS PARA O VEÍCULO AMB FIORIN O RSM8I98 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO: 0 1.1808/2023.

Valor 2.495,68
(dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e sessenta e oito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.495,68

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1015003	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 2.495,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.495,68
TOTAL				R\$ 2.495,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.495,68

Despesa Líquida: R\$ 2.495,68

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE / /
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	2495	2.495,68
TOTAL			R\$ 2.495,68

Despesa paga em 16/10/2025 Com os 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: 0000002603/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO

CPF/CNPJ: 12157051000100

Endereço: RUA ANTONIO

Nº: 42

Bairro: PAULO DE SOUSA

Cidade: BURITI DOS LOPES

Fone: (86) 3363-1153

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.001.453

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 10:46:08

T C DUARTE FILHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



PLANETA
AUTOCENTER

T C DUARTE FILHO
RUA ANTONIO
PAULO DE SOUSA, 42
BURITI DOS LOPES - PI
(86) 3363-1153

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.001.453
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

2225 1012 1570 5100 0100 5500 1000 0014 5310 0003 5671

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

222250023807806 15/10/2025 08:10:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

194771482

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.157.051/0001-00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
7	FILTRO DE AR UNO WAY/VIVA 1.0 EVO 8V FIRE	84219999	0500	5405	UN	1,00	31,25	3,18	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5456	CORREIA POLY V ONIX/PRISM 1.0 1.4 8V 13/16	40103100	0500	5405	UN	1,00	86,25	8,79	86,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4762	SAPATA C LONA COLADA TS JG PAL/WEEK 1.5 1.6 97/04 IDEA ADV 1.4 1.8	87083090	0500	5405	UN	1,00	222,18	22,66	222,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
154	FLUIDO FREIO BOSCH DOT4 500ML	38190000	0500	5405	UN	2,00	45,54	0,00	91,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3210	CAR LUB DESENGRIPANTE 300ML	38249941	0500	5405	UN	2,00	20,10	4,10	40,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5130	CUBO RD TS C ROL 4F FORJADO FIO 14/ STRAD	87089990	0500	5405	UN	2,00	358,75	73,18	717,50	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 ____

Funcionario Responsavel

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REF AMB FIORINO RSM8198;OBS: NF COM DESCONTO DE ACORDO COM SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE N
;01.1808/2023 REFERENTE AO PROCESSO DE PREGAO ;ELETRONICO 008/2023

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: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

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 14:43:50 do dia 26/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/12/2025.

Código de controle da certidão: **20BA.EDB9.86DF.24E6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/10/2025 a 07/11/2025

Certificação Número: 2025100902441659437700

Informação obtida em 15/10/2025 10:19:05

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
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010315748555

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 12/09/2025 08:19:33
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: 8F77BC47-1678-498B-A0B6-DF8399C609C2

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 12/09/2025 08:19:33 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215748534

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 12/09/2025 08:18:59
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: CE27EAC5-5F25-421A-9812-1B21E59975D8

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 12/09/2025 08:19:00 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 12.157.051/0001-00

Certidão nº: 61793682/2025

Expedição: 15/10/2025, às 10:20:34

Validade: 13/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.157.051/0001-00, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:56:30
167901679 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.019.464
VALOR TOTAL	2.495,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME	
AGENCIA: 1679-9	CONTA: 19.464-6
NR. DOCUMENTO	551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO	5.437.157.3CE.906.30E
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº1015006SUBEMPENHO Nº1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:1FICHA: 354DATA: 15/10/2025REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:DISPENSADOCUMENTO:NOTA FISCAL NºVENCIMENTO: 15/10/2025

Fornecedor: 89T C DUARTE FILHOCPF/CNPJ :12.157.051/0001-00
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA
BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DA AMBULÂNCIA STRADA SDG4H43, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.
VALOR BRUTO314,45
DESCONTOS0,00

OR - OrdinárioVALOR A PAGAR314,45

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
314,45	314,45	314,45	0,00

VALOR A SER PAGO R\$314,45
trezentos e quatorze reais e quarenta e cinco centavos

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
() Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada
DESPEsa LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
CAXINGÓ15/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06408

DATA: 16/10/2025 VENCTO:15/10/2025 PAGTO: 16/10/2025
Credor...: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA
Cidade...: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação...:
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DA AMBULÂNCIA STRADA SDG4H 43, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

Valor	314,45
(trezentos e quatorze reais e quarenta e cinco centavos)	

Despesa Bruta: R\$ 314,45

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1015006	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 314,45	R\$ 0,00	R\$ 314,45
TOTAL				R\$ 314,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 314,45

Despesa Líquida: R\$ 314,45

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
-------	-------	--------	-----------

001	8632	314	314,45
-----	------	-----	--------

TOTAL R\$ 314,45

Despesa paga em 16/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002604/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO

CPF/CNPJ: 12157051000100

Endereço: RUA ANTONIO

Nº: 42

Bairro: PAULO DE SOUSA

Cidade: BURITI DOS LOPES

Fone: (86) 3363-1153

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.001.454

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 10:47:06

T C DUARTE FILHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

Recebemos de T C DUARTE FILHO ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 15/10/2025 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Valor Total: 314,45		NF-e Nº 000.001.454 Série 001	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



T C DUARTE FILHO
RUA ANTONIO
PAULO DE SOUSA, 42
BURITI DOS LOPES - PI
(86) 3363-1153

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.001.454
SÉRIE 001
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
2225 1012 1570 5100 0100 5500 1000 0014 5410 0003 5687
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 222250023809555 15/10/2025 08:30:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194771482	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.157.051/0001-00	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNIPAL DE SAUDE		11.399.605/0001-13		15/10/2025	
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 64228-000	
MUNICÍPIO CAXINGO		UF PI		TELEFONE / FAX (86)3332-0007	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 08:20:48	

DUPICATAS	
Numero : 001	
Vencimento : 16/10/2025	
Valor : R\$ 314,45	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	349,45	9,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	35,00	0,00	0,00	314,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		9 - SEM FRETE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF
					INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
4912	PASTILHA FR DT S AMIANTO SIST TEVES IDEA/PAL/WEEK/DB ADV 1.8 10/ LINEA/PUNTO 1.4 1.9 10/ STRAD ADV	87083019	0500	5405	UN	1,00	303,60	30,90	303,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
168	ESTOPA FIAPO BRANCO 150G	53013000	0500	5405	PT	1,00	5,65	0,00	5,65	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10	CAR LUB DESENGRIPANTE 300ML	38249941	0500	5405	UN	2,00	20,10	4,10	40,20	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).

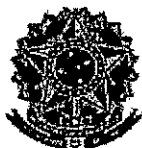
☒ A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, de de 20

Funcionario Responsável

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REF AMB STRADA SDG4H43;OBS: NF COM DESCONTO DE ACORDO COM SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE N ;01.1808/2023 REFERENTE AO PROCESSO DE PREGAO ;ELETRONICO 008/2023;			



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

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 14:43:50 do dia 26/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/12/2025.

Código de controle da certidão: **20BA.EDB9.86DF.24E6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/10/2025 a 07/11/2025

Certificação Número: 2025100902441659437700

Informação obtida em 15/10/2025 10:19:05

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
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010315748555

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 12/09/2025 08:19:33
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: 8F77BC47-1678-498B-A0B6-DF8399C609C2

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 12/09/2025 08:19:33 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215748534

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 12/09/2025 08:18:59
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: CE27EAC5-5F25-421A-9812-1B21E59975D8

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 12/09/2025 08:19:00 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 12.157.051/0001-00

Certidão nº: 61793682/2025

Expedição: 15/10/2025, às 10:20:34

Validade: 13/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.157.051/0001-00, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:56:30
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	16/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.019.464
VALOR TOTAL	314,45

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME	
AGENCIA: 1679-9	CONTA: 19.464-6
NR. DOCUMENTO	551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO	1.719.E9D.FD8.0CC.407
-----------------	-----------------------

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1008001	
OR - Ordinário		1008001		FICHA: 354	DATA: 08/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA /				PROCESSO:		VENCIMENTO: 08/10/2025	
NOME: ANTONIA SOUSA MAGALHAES				26.181.019/0001-75		CÓDIGO: 635	
ENDEREÇO: R MONSENHOR JOAQUIM LOPES				PARNAIBA			
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA						
04	FMS						
040100	FMS						
3.3.90.30.99	MATERIAL DE CONSUMO						
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde						
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
584.962,50		535.945,41		5.450,00		43.567,09	
VALOR EM R\$							
5.450,00		cinco mil, quatrocentos e cinquenta reais *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ARMAÇÃO TECNOL E LENTES PROGRESSIVAS INCOLOR, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 03.007/2025.							
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)			5.450,00	
Autorizo o empenho dessa despesa,				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data: 08/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE				Data: 08/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO ARAÚJO:28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/P1			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº		1008001		SUBEMPENHO Nº		1			
NOTA DE LIQUIDAÇÃO:		1		FICHA: 354		DATA: 08/10/2025		REQUISIÇÃO:	
LICITAÇÃO:DISPENSA				/		DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº		VENCIMENTO: 08/10/2025	
Fornecedor: 635 ANTONIA SOUSA MAGALHAES				CPF/CNPJ :26.181.019/0001-75					
ENDEREÇO: R MONSENHOR JOAQUIM LOPES				PARNAIBA					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							VALOR BRUTO		
VALOR QUE SE EMEPNHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ARMAÇÃO TECNO E LENTES PROGRESSIVAS IN COLOR, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO : 03.007/2025.							5.450,00		
							DESCONTOS		
							0,00		
OR - Ordinário						VALOR A PAGAR		5.450,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA							
04		FMS							
04 01 00		FMS							
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde							
3.3.90.30.99		MATERIAL DE CONSUMO							
Desdobro 99									
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR			
5.450,00		5.450,00		5.450,00		0,00			
VALOR A SER PAGO R\$		5.450,00							
cinco mil, quatrocentos e cinquenta reais * * * * *									
* * * * *									
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:									
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64									
() Os Serviços Foram Prestados.									
() Os Materiais Foram Entregues.									
() A Obra Foi Realizada									
CAXINGÓ 08/10/2025									
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.									
MANOEL PEREIRA LEAL									
01146648383									
MANOEL PEREIRA LEAL									
CONTROLADOR INTERNO									

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06291

DATA: 10/10/2025 VENCTO:08/10/2025 PAGTO: 10/10/2025
Credor...: ANTONIA SOUSA MAGALHAES CNPJ: 26.181.019/0001-75 Cod: 635
Endereço: R MONSENHOR JOAQUIM LOPES
Cidade...: PARNAIBA CEP: 64200-195

Discriminação...:
VALOR QUE SE EMEPNHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE ARMAÇÃO TECNOL E LENTES PROGRESSIVAS INCOLOR, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 03.007/2025

Valor 5.450,00
(cinco mil, quatrocentos e cinquenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 5.450,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1008001	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 5.450,00	R\$ 0,00	R\$ 5.450,00
TOTAL				R\$ 5.450,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.450,00

Despesa Líquida: R\$ 5.450,00

ORDEM DE PAGAMENTO BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
PAGUE-SE 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	5450	5.450,00
TOTAL. . .			R\$ 5.450,00

Despesa paga em 10/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA: 37269623368
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: 0000002542/ 2025

Proprietário/Interessado: ANTONIA SOUSA MAGALHÃES
CPF/CNPJ: 26181019000175
Endereço: R MONSENHOR JOAQUIM LOPES Nº: 633
Bairro: CENTRO
Cidade: PARNAÍBA
Fone: (86) 9978-5308

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:
REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.000.231

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 09/10/2025 Hora: 08:43:20

ANTONIA SOUSA MAGALHAES
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebemos de ANTONIA SOUSA MAGALHAES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 08/10/2025 Dest/Reme: PREFEITURA MUNICIPAL MUNICIPIO DE CAXINGO Valor Total: 5.450,00		NF-e Nº 000.000.231 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ANTONIA SOUSA MAGALHAES R MONSENHOR JOAQUIM LOPES, 633, ***** - CENTRO - PARNAIBA - PI - CEP: 64200-195 Fone: (86)9978-5308	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.231 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 2225 1026 1810 1900 0175 5500 1000 0002 3110 2160 4072
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250023239152 - 08/10/2025 12:54:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 195883071	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 26.181.019/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL MUNICIPIO DE CAXINGO		01.612.618/0001-75	08/10/2025
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 64228-000	DATA DA SAÍDA 08/10/2025
MUNICÍPIO CAXINGO	UF PI	TELEFONE / FAX (86)3332-0004	HORA DA SAÍDA 12:54:16

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	5.450,00
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	5.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		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 IPI
2936	ARMAÇAO TECNOL	90031910	0102	5102	UN	10,00	220,00	0,00	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2394	LENTES BIFOCAIS INCOLOR 1.59	90015000	0102	5102	UN	10,00	325,00	0,00	3.250,00	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													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	



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: ANTONIA SOUSA MAGALHAES
CNPJ: 26.181.019/0001-75

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a Inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:24:08 do dia 29/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/02/2026.

Código de controle da certidão: **2013.8A23.B103.C389**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.181.019/0001-75
Razão Social: ANTONIA SOUSA MAGALHAES
Endereço: RUA MONSENHOR JOAQUIM LOPES 633 / CENTRO / PARNAIBA / PI / 64200-195

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: 06/10/2025 a 04/11/2025

Certificação Número: 2025100601405122547624

Informação obtida em 09/10/2025 08:35:38

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: 2500010213870645

CPF/CNPJ: 26.181.019/0001-75

Nome/Razão Social: ANTONIA SOUSA MAGALHAES

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 12/08/2025 11:46:29
VÁLIDA ATÉ 11/10/2025

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: B9083184-CFF2-4A9D-B637-E3A01079947C



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010313870606

CPF/CNPJ: 26.181.019/0001-75

Nome/Razão Social: ANTONIA SOUSA MAGALHAES

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 12/08/2025 11:46:19
VÁLIDA ATÉ 11/10/2025

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: 53D4E038-C52D-4694-9CFD-3E80E3ABE64B



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANTONIA SOUSA MAGALHAES (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 26.181.019/0001-75

Certidão nº: 60471345/2025

Expedição: 09/10/2025, às 08:36:53

Validade: 07/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANTONIA SOUSA MAGALHAES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.181.019/0001-75**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Emissão de comprovantes

G3331010526618811
10/10/2025 11:34:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.34.35
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: 4.308-5

FAVORECIDO: ANTONIA SOUSA MAGALHAES

CPF/CNPJ: 26.181.019/0001-75

VALOR: R\$ 5.450,00

DEBITO EM: 10/10/2025

DOCUMENTO: 101001

AUTENTICACAO SISBB: 6.342.745.B02.E5C.57E

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1009012	
OR - Ordinário		1009012		FICHA: 354	DATA: 09/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO				000009/25	PROCESSO: 009/2025	VENCIMENTO: 09/10/2025	
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 DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
584.962,50		543.046,97		1.485,99		40.429,54	
VALOR EM R\$		um mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais e noventa e nove centavos *****					
1.485,99		*****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 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)			1.485,99	
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data:	09/10/2025	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE	Data:		09/10/2025	ORIANO PINTO DE ARAUJO 28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/P1	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1009012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 354	DATA: 09/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000009/25 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 09/10/2025

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, OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

VALOR BRUTO

1.485,99

DESCONTOS

3,57

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.482,42

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.01 Desdobro 01	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.485,99	1.485,99	1.485,99	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.482,42

um mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e quarenta 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

09/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL
CPF: 01146648383
Data: 2025.10.09 09:22:20
Validar este documento digitalmente em: www.portaltransparencia.org.br

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 41

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06362

DATA: 10/10/2025 VENCTO:09/10/2025 PAGTO: 10/10/2025
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, OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

Valor 1.485,99
(um mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais e noventa e nove centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.485,99

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1009012	/10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 1.485,99	R\$ 0,00	R\$ 3,57	R\$ 1.482,42
TOTAL				R\$ 1.485,99	R\$ 0,00	R\$ 3,57	R\$ 1.482,42	

Despesa Líquida: R\$ 1.482,42

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE / /
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1482	1.482,42
TOTAL			R\$ 1.482,42

Despesa paga em 10/10/2025 Com os 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: 0000002560/ 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 SAUDE "SAMU" DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.001.874

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/10/2025 Hora: 09:02:00

COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO



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: 09/10/2025 Dest/Rem: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Valor Total: 1.485,99

DATA DO RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.874
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
Nº 000.001.874
SÉRIE 002
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
2225 1003 8457 6200 0187 5500 2000 0018 7415 4517 4693
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Prestacao Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
194460720

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
03.845.762/0001-87

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
22250023376954

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

CNPJ / CPF
01.612.618/0001-75

DATA DA EMISSÃO
09/10/2025

ENDEREÇO
RUA JOAO SANTOS, 133

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
64228-000

DATA DA SAÍDA
09/10/2025

MUNICÍPIO
CAXINGO

UF
PI

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:47:41

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	444,32 (29,90 %)	1.485,99	
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	1.485,99	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CODIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

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
3	OLEO DIESEL S10 ICMS monofasico cobrado anteriormente: BC 233,2795 (L) - Aliq.: R\$ 1,1200 - Vlr.ICMS Mono.: R\$ 261,27	27101921	061	5929	LT	233,2795	6,37	0,00	1.485,99	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____ _____ Funcionario Responsavel														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SAMU
Trib. Aprox.: R\$ 142,66 (Fed), R\$ 301,66 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - 80DB15
NFC-e: 123261, 123352.
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 233,28 Vlr.ICMS Mono.: R\$ 261,27

RESERVADO AO FISCO



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 11:03:01 do dia 10/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/04/2026.

Código de controle da certidão: **BA59.F01B.D6C6.05F9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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 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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422481068847990

Informação obtida em 10/10/2025 08:13:29

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: 2500010315529853

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 09/09/2025 11:03:06
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: B655CDD0-DF96-4FBC-9D07-81ACDD22A2B7



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215529812

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 09/09/2025 11:02:45
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: D818522B-0E64-4762-9CBA-44B6CAB7FA9C



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: 60751564/2025
Expedição: 10/10/2025, às 08:12:51
Validade: 08/04/2026 - 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS DO PIAUI

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS DO PIAUI

AV FELINTO TOMAZ PORTELA, Nº 240 - CENTRO

CNPJ: 01612617000120

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

, CHEFE DO DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO da prefeitura Municipal de CARAÚBAS DO PIAUI, a requerimento da pessoa interessada COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA EPP, CERTIFICA, para os fins que se fizerem necessários, que a pessoa jurídica/física a seguir referenciada não registra débitos com os cofres públicos municipais até a presente data, tendo a presente CERTIDÃO validade até o dia 08/01/2026, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituídos anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Cadastro:	000006	RG/Inscr. Estadual:	
Contribuinte:	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA	CPF/CNPJ:	03845762000187
Endereço:	ROD RODOVIA BR 343, SN, KM 90 POVOADO	Complém:	
Bairro:	ZONA RURAL	CEP:	64233000
Cidade:	CARAUBAS DO PIAUI-PI		

ATENÇÃO: Esta certidão é válida somente com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de pagamento.

Emissão: 10/10/2025 10:20:35 Validade: 08/01/2026 Usuário: EST UIT
Número/Controle da Certidão: 902EC10A634BA621

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOSE PAULO DE ARAUJO FERNANDES
Data: 10/10/2025 10:26:53-0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

CHEFE DO DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO
Responsável

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:34:09
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	10/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.023.112
VALOR TOTAL	1.482,42

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COMERCIAL P V JUREMA LTDA
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 23.112-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
=====

NR.AUTENTICACAO	6.428.805.DF0.1AD.0CD
-----------------	-----------------------

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:34:09
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	10/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.028.474
VALOR TOTAL	3,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
=====

NR.AUTENTICACAO	1.81A.CC1.A56.437.109
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1009011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 354	DATA: 09/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	000009/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 09/10/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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, OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

VALOR BRUTO

1.651,56

DESCONTOS

3,96

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.647,60

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
1.651,56	1.651,56	1.651,56	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.647,60

um mil, seiscentos e quarenta 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

09/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 40

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06360

DATA: 10/10/2025 VENCTO:09/10/2025 PAGTO: 10/10/2025
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, OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

Valor: 1.651,56
(um mil, seiscentos e cinquenta e um reais e cinquenta e seis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.651,56

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1009011	/1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 1.651,56	R\$ 0,00	R\$ 3,96	R\$ 1.647,60
TOTAL				R\$ 1.651,56	R\$ 0,00	R\$ 3,96	R\$ 1.647,60	

Despesa Líquida: R\$ 1.647,60

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1647	1.647,60
TOTAL. . .			R\$ 1.647,60

Despesa paga em 10/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
DA SILVA
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

Página 141

ORDEM DE PAGAMENTO 06361

DATA: 10/10/2025 VENCTO:10/10/2025 PAGTO: 10/10/2025
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 3,96

(três reais e noventa e seis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 3,96

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2030	/ 1 E	990130		R\$ 3,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,96
TOTAL				R\$ 3,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,96

Despesa Líquida: R\$ 3,96

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE _/_/_

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	396	3,96
TOTAL			R\$ 3,96

Despesa paga em 10/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002561 / 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 SAUDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 000.001.875

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento.

Data: 10/10/2025 ,Hora: 09:03:50

COMERCIAL DE PETRÓLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Recebermos de COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/10/2025 Dest/Reme: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Valor Total: 1.651,56

DATA DO RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.875
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
Nº 000.001.875
SÉRIE 002
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
2225 1003 8457 6200 0187 5500 2000 0018 7511 1935 4973
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Prestacao Registrada em ECF

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
22250023377485

INSCRIÇÃO ESTADUAL
194460720

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
03.845.762/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

CNPJ / CPF
01.612.618/0001-75

DATA DA EMISSÃO
09/10/2025

ENDEREÇO
RUA JOAO SANTOS, 133

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
64228-000

DATA DA SAÍDA
09/10/2025

MUNICÍPIO
CAXINGO

UF
PI

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:50:55

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	493,82 (29,90 %)	1.651,56
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	1.651,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3	OLEO DIESEL S10 ICMS monofasico cobrado anteriormente: BC 259,2716 (L) - Aliq.: R\$ 1,1200 - Vlr.ICMS Mono.: R\$ 290,38	27101921	061	5929	LT	259,2716	6,37	0,00	1.651,56	0,00	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(o)s. ☒ A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(s). ☒ A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s). Caxingo-Pi, de de 20 Funcionario Responsavel																

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
AMBULANCIA
Trib. Aprox.: R\$: 158,55 (Fed), R\$ 335,27 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - 80DB15
NFC-e: 123207, 123258, 123323, 123368.
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 259,27 Vlr.ICMS Mono.: R\$ 290,38

RESERVADO AO FISCO
3,96
1.647,60

[Voltar](#)[Imprimir](#)**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 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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422481068847990

Informação obtida em 10/10/2025 08:13:29

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: 2500010315529853

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 09/09/2025 11:03:06
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: B655CDD0-DF96-4FBC-9D07-81ACDD22A2B7



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215529812

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 09/09/2025 11:02:45
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: D818522B-0E64-4762-9CBA-44B6CAB7FA9C

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91

Data: 09/09/2025 11:02:46 -03:00



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: 60751564/2025
Expedição: 10/10/2025, às 08:12:51
Validade: 08/04/2026 - 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS DO PIAUI

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS DO PIAUI

AV FELINTO TOMAZ PORTELA, Nº 240 - CENTRO

CNPJ: 01612617000120

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

, CHEFE DO DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO da prefeitura Municipal de CARAÚBAS DO PIAUI, a requerimento da pessoa interessada COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA EPP, CERTIFICA, para os fins que se fizerem necessários, que a pessoa jurídica/física a seguir referenciada não registra débitos com os cofres públicos municipais até a presente data, tendo a presente CERTIDÃO validade até o dia 08/01/2026, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituídos anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Cadastro:	000006	RG/Inscr. Estadual:	
Contribuinte:	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA	CPF/CNPJ:	03845762000187
Endereço:	ROD RODOVIA BR 343, SN, KM 90 POVOADO	Complem:	
Bairro:	ZONA RURAL	CEP:	64233000
Cidade:	CARAUBAS DO PIAUI-PI		

ATENÇÃO: Esta certidão é válida somente com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de pagamento.

Emissão: 10/10/2025 10:20:35 Validade: 08/01/2026 Usuário: EST UIT

Número/Controle da Certidão: 902EC10A634BA621

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSE PAULO DE ARAUJO FERNANDES
Data: 10/10/2025 10:26:53-0300
Verifique em <https://validar.tl.gov.br>

CHEFE DO DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO
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: 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 11:03:01 do dia 10/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/04/2026.

Código de controle da certidão: **BA59.F01B.D6C6.05F9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:34:09
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	10/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.023.112
VALOR TOTAL	1.647,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COMERCIAL P V JUREMA LTDA
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 23.112-6
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
=====

NR.AUTENTICACAO	1.402.5DD.67A.AF2.DDD
-----------------	-----------------------

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:34:09
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 10/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.474

VALOR TOTAL 3,96

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 3.908.890.704.895.DF9

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO Nº 1009007 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 356	DATA: 09/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO		000009/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 09/10/2025
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 BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.				17.920,00
				DESCONTOS
				42,99
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR	17.870,01
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	
17.920,00	17.920,00	17.920,00	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		17.870,01		
dezessete mil, oitocentos e setenta reais e um centavo * * * * *				
* * * * *				
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:				
() Os Serviços Foram Prestados.				
() Os Materiais Foram Entregues.				
() A Obra Foi Realizada				
CAXINGÓ 09/10/2025				
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.				
MANOEL PEREIRA LEAL				
01146648383				
MANOEL PEREIRA LEAL				
CONTROLADOR INTERNO				

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 49

ORDEM DE PAGAMENTO

06276

DATA: 10/10/2025

VENCTO:10/10/2025

PAGTO:10/10/2025

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, OLEO DIESEL S10, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

Valor 17.920,00

(dezessete mil, novecentos e vinte reais)

Despesa Bruta: R\$ 17.920,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1009007	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 17.920,00	R\$ 0,00	R\$ 49,99 R\$ 17.870,01
TOTAL				R\$ 17.920,00	R\$ 0,00	R\$ 49,99	R\$ 17.870,01

Despesa Líquida: R\$ 17.870,01

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687456	17870	17.870,01
TOTAL. . .			R\$ 17.870,01

Despesa paga em 10/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 136

ORDEN DE PAGAMENTO 06277

DATA: 10/10/2025 VENCTO:10/10/2025 PAGTO: 10/10/2025
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 49,99

(quarenta e nove reais e noventa e nove centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 49,99

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2017	/1 E	990130		R\$ 49,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,99
TOTAL				R\$ 49,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,99

Despesa Líquida: R\$ 49,99

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687456	4299	49,99
TOTAL			R\$ 49,99

Despesa paga em 10/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
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: 0000002559/ 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 SAUDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 000.001.873

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/10/2025 Hora: 09:00:28

COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

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: 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 11:03:01 do dia 10/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/04/2026.

Código de controle da certidão: **BA59.F01B.D6C6.05F9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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 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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422481068847990

Informação obtida em 10/10/2025 08:13:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS DO PIAUI

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS DO PIAUI

AV FELINTO TOMAZ PORTELA, Nº 240 - CENTRO

CNPJ: 01612617000120

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

, CHEFE DO DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO da prefeitura Municipal de CARAÚBAS DO PIAUI, a requerimento da pessoa interessada COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA EPP, CERTIFICA, para os fins que se fizerem necessários, que a pessoa jurídica/física a seguir referenciada não registra débitos com os cofres públicos municipais até a presente data, tendo a presente CERTIDÃO validade até o dia 08/01/2026, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituídos anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Cadastro:	000006	RG/Inscr. Estadual:	
Contribuinte:	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA	CPF/CNPJ:	03845762000187
Endereço:	ROD RODOVIA BR 343, SN, KM 90 POVOADO	Complem:	
Bairro:	ZONA RURAL	CEP:	64233000
Cidade:	CARAUBAS DO PIAUI-PI		

ATENÇÃO: Esta certidão é válida somente com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de pagamento.

Emissão: 10/10/2025 10:20:35 Validade: 08/01/2026 Usuário: EST UIT
Número/Controle da Certidão: 902EC10A634BA621

gov.br

Documento assinado digitalmente

JOSE PAULO DE ARAUJO FERNANDES

Data: 10/10/2025 10:26:53-0300

Verifique em <https://validar.iu.gov.br>

CHEFE DO DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO
Responsável



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010315529853

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 09/09/2025 11:03:06
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: B655CDD0-DF96-4FBC-9D07-81ACDD22A2B7

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 09/09/2025 11:03:07 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215529812

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 09/09/2025 11:02:45
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: D818522B-0E64-4762-9CBA-44B6CAB7FA9C

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:

06.553.556/0001-91

Data: 09/09/2025 11:02:46 -03:00



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: 60751564/2025
Expedição: 10/10/2025, às 08:12:51
Validade: 08/04/2026 - 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.

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/10/2025 às 11:58:34

6277

Dados do Pagador**Tipo de TED:** Terceiros**Nome:** PI 220265 FMS EMENDAEMENDA**Conta Origem:** 04366/2200.000574687456-2**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13**Dados do Recebedor****Conta Destino:** 001/1679/00000023112-6**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente**Nome:** COM PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta**Histórico:****CPF/CNPJ:** 03.845.762/0001-87**Tipo Pessoa:** Jurídica**Valor:** R\$ 17.870,01**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Informações do Pagamento****Data do Débito:** 10/10/2025**Data da Operação:** 10/10/2025**Código da Operação:** 38357249**Chave de Segurança:** AW3V572TEH4VXQ85

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/10/2025 às 11:58:34

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000574687456-2

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000028474-2

CPF/CNPJ: 03.845.762/0001-87

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CAXINGO IRRF EMPRESAS

Valor: R\$ 42,99

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/10/2025

Código da Operação: 38434188

Data da Operação: 10/10/2025

Chave de Segurança: MF5989MV9CZU1VNW

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

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 09/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 09/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI	Assinatura eletrônica por certificado digital em conformidade com a Lei nº 11.743/2008 e a Resolução nº 10.031/2009 do Conselho Nacional de Justiça.
--	---	--

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1009010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 356	DATA: 09/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000009/25 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 09/10/2025

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, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

VALOR BRUTO

23.421,17

DESCONTOS

56,21

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

23.364,96

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.01	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 01	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
23.421,17	23.421,17	23.421,17	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

23.364,96

vinte e três mil, trezentos e sessenta e quatro reais e noventa e seis centavos

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

09/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
DN: c=BR, o=CPM, ou=AC SOLTEI SAUDE
pt, ou=SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE,
ou=CONTROLE INTERNO, ou=MANOEL PEREIRA
LEAL, ou=01146648383
Serial: 84, data e hora de emissão:
Localidade: não fornecida de assinatura
Data: 2025.11.21 08:22:31
Versão: 2.5.1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 50

ORDEN DE PAGAMENTO 06280

DATA: 10/10/2025

VENCTO:09/10/2025

PAGTO: 10/10/2025

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, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONTRATO: 01.009/2025.

Valor 23.421,17

(vinte e três mil, quatrocentos e vinte e um reais e dezessete centavos)

Despesa Bruta: R\$ 23.421,17

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1009010	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 23.421,17	R\$ 0,00	R\$ 56,21	R\$ 23.364,96
TOTAL				R\$ 23.421,17	R\$ 0,00	R\$ 56,21	R\$ 23.364,96

Despesa Líquida: R\$ 23.364,96

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687456	23364	23.364,96
TOTAL . . .			R\$ 23.364,96

Despesa paga em 10/10/2025 Com os 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

Página 137

ORDEM DE PAGAMENTO 06281

DATA: 10/10/2025

VENCTO:10/10/2025

PAGTO: 10/10/2025

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 56,21

(cinquenta e seis reais e vinte e um centavos)

Despesa Bruta: R\$ 56,21

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2018	/1 E	990130		R\$ 56,21	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 56,21
TOTAL				R\$ 56,21	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 56,21

Despesa Líquida: R\$ 56,21

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687456	5621	56,21
TOTAL . . .			R\$ 56,21

Despesa paga em 10/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002563/ 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 SAUDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.001.877

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/10/2025 Hora: 09:06:29

COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

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: 09/10/2025 Dest/Reme: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Valor Total: 23.421,17

NF-e
Nº 000.001.877
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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
Nº 000.001.877
SÉRIE 002
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
2225 1003 8457 6200 0187 5500 2000 0018 7719 9465 3345

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Prestacao Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
22250023378932

INSCRIÇÃO ESTADUAL
194460720

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
03.845.762/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

CNPJ / CPF
01.612.618/0001-75

DATA DA EMISSÃO
09/10/2025

ENDEREÇO
RUA JOAO SANTOS, 133

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
64228-000

DATA DA SAÍDA
09/10/2025

MUNICÍPIO
CAXINGO

UF
PI

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:00:25

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	8.267,68 (35,30 %)		23.421,17	
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		23.421,17	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

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	IPI		
1	GASOLINA COMUM ICMS monofásico cobrado anteriormente: BC 3608,8090 (L) - Aliq.: R\$ 1,4700 - Vlr.ICMS Mono.: R\$ 5304,95	27101259	061	5929	LT	3.608,8090	6,49	0,00	23.421,17	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-Pt. ____ de ____ de 20 ____ _____ Funcionario Responsavel																

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SECRETARIA DE SAUDE
Trib. Aprox.: R\$ 2763,70 (Fed), R\$ 5503,98 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - 80DB15
NFC-e: 120865, 120893, 120924, 120926, 120950, 120951, 120966, 121006, 121025, 121042, 121051, 121052, 121053, 121064, 121066, 121067, 121068, 121087, 121088, 121090, 121100, 121114, 121124, 121130, 121158, 121159, 121164, 121166, 121173, 121181, 121207, 121229, 121245, 121255, 121256, 121263, 121272, 121273, 121282, 121285, 121300, 121318, 121326, 121342, 121376, 121393, 121399, 121403, 121404, 121415, 121431, 121438, 121440, 121443, 121444, 121450, 121451, 121464, 121488, 121492, 121494, 121543, 121555, 121556, 121609, 121611, 121668, 121675, 121676, 121677, 121682, 121684, 121685, 121686, 121688, 121692, 121715, 121716, 121718, 121730, 121750, 121777, 121778, 121786, 121787, 121788, 121789, 121802, 121829, 121839, 121841, 121847, 121854, 121862, 121865, 121866, 121867, 121889, 121890, 121911, 121923, 121944, 121945, 121949, 121954, 121960, 121961, 121967, 121975, 121977, 121978, 121979, 121983, 121984, 122010, 122014, 122015, 122043, 122048, 122050.
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 3608,81 Vlr.ICMS Mono.: R\$

RESERVADO AO FISCO

CÔMERICAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA - EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
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		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.001.877 SÉRIE 002 FOLHA 2/2		CHAVE DE ACESSO 2225 1003 8457 6200 0187 5500 2000 0018 7719 9465 3345	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Prestacao Registrada em ECF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 222250023378932			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194460720		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 03.845.762/0001-87	
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 5304,95					



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 11:03:01 do dia 10/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/04/2026.

Código de controle da certidão: **BA59.F01B.D6C6.05F9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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 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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422481068847990

Informação obtida em 10/10/2025 08:13:29

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: 2500010215529812

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 09/09/2025 11:02:45
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: D818522B-0E64-4762-9CBA-44B6CAB7FA9C

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 09/09/2025 11:02:46 -03:00



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: 60751564/2025
Expedição: 10/10/2025, às 08:12:51
Validade: 08/04/2026 - 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS DO PIAUI

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS DO PIAUI

AV FELINTO TOMAZ PORTELA, Nº 240 - CENTRO

CNPJ: 01612617000120

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

, CHEFE DO DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO da prefeitura Municipal de CARAÚBAS DO PIAUI, a requerimento da pessoa interessada COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA LTDA EPP, CERTIFICA, para os fins que se fizerem necessários, que a pessoa jurídica/física a seguir referenciada não registra débitos com os cofres públicos municipais até a presente data, tendo a presente CERTIDÃO validade até o dia 08/01/2026, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituídos anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Cadastro:	000006	RG/Inscr. Estadual:	
Contribuinte:	COMERCIAL DE PETROLEO VOLTA DA JUREMA	CPF/CNPJ:	03845762000187
Endereço:	ROD RODOVIA BR 343, SN, KM 90 POVOADO	Complem:	
Bairro:	ZONA RURAL	CEP:	64233000
Cidade:	CARAUBAS DO PIAUI-PI		

ATENÇÃO: Esta certidão é válida somente com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de pagamento.

Emissão: 10/10/2025 10:20:35 Validade: 08/01/2026 Usuário: ESTUIT
Número/Controle da Certidão: 902EC10A634BA621

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSE PAULO DE ARAUJO FERNANDES
Data: 10/10/2025 10:26:53-0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

CHEFE DO DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO
Responsável



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/10/2025 às 11:58:34

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687456-2	

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 PETROLEOVOLTA DA JUREMA LTDA	Valor: R\$ 23.364,96
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/10/2025	Código da Operação: 38189756
Data da Operação: 10/10/2025	Chave de Segurança: MWXYKN6VQ53AP6MZ

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/10/2025 às 11:58:34

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687456-2	

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\$ 56,21
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/10/2025	Código da Operação: 38253524
Data da Operação: 10/10/2025	Chave de Segurança: KTV650Y2P9WRM077

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

Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1009004	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 356	DATA: 09/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	100001/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 09/10/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

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. CONTRATO: 02.1004/2024.	5.229,80
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	5.229,80
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.07	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 07	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.229,80	5.229,80	5.229,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	5.229,80
cinco mil, duzentos e vinte e nove reais e oitenta centavos * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
CAXINGÓ	09/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025
ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06278

DATA: 10/10/2025 VENCTO:09/10/2025 PAGTO: 10/10/2025
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 SEC
RETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTRATO: 02.1004/2024.

Valor 5.229,80
(cinco mil, duzentos e vinte e nove reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 5.229,80

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1009004	/ 1 0	040100	10301.0020.2160.0000	313.9030.00	R\$ 5.229,80	R\$ 0,00	R\$ 5.229,80
TOTAL					R\$ 5.229,80	R\$ 0,00	R\$ 5.229,80

Despesa Líquida: R\$ 5.229,80

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE / /
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687456	5229	5.229,80
TOTAL			R\$ 5.229,80

Despesa paga em 10/10/2025 Com os 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: 0000002568 / 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 Nº 000.006.462

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/10/2025 Hora: 09:15:32

TDB DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

RECEBEMOS DE TDB DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 09/10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 5.229,80 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO - PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N
CENTRO Caxingo-PI

NF-e
Nº. 000.006.462
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TDB
DISTRIBUIDORA

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. 000.006.462
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2225 1011 4946 7300 0161 5500 1000 0064 6218 3669 0687
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
22250023366323 - 09/10/2025 15:41:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
194727319

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
11.494.673/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

CNPJ / CPF
01.612.618/0001-75

DATA DA EMISSÃO
09/10/2025

ENDEREÇO
PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
64228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Caxingo

UF
PI

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÓDIGO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBST.		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. TOTAL PRODUTOS	
B. E CÁLC. DO ICMS		0,00		0,00		0,00		0,00		5.229,80	
VALOR DO FRETE		0,00		0,00		0,00		0,00		5.229,80	
VALOR DO SEGURO		0,00		0,00		0,00		0,00		5.229,80	
DESCONTO		0,00		0,00		0,00		0,00		5.229,80	
OUTRAS DESPESAS		0,00		0,00		0,00		0,00		5.229,80	
VALOR TOTAL IPI		0,00		0,00		0,00		0,00		5.229,80	
V. TOTAL DA NOTA		0,00		0,00		0,00		0,00		5.229,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

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	ALIQ. ICMS
0149	CAFE MOIDO 250G	21011110	0/400	5405	KG	29,0000	32,0000	928,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
039	ACUCAR BRANCO 01 KG	17019900	0/400	5405	KG	103,0000	5,2500	540,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
085	LEITE EM PO INTEGRAL PCT DE 200G	09011110	0/400	5405	KG	40,0000	38,2500	1.530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	BISCOITO CREAM CRACKER 3/1	10063011	0/400	5405	KG	45,0000	13,1700	592,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01289	BISCOITO DOCE TIPO MARIA	76169900	0/400	5405	KG	42,0000	15,6000	655,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074	FLOCAO DE MILHO 500G	11041900	0/400	5405	KG	44,0000	5,3000	233,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0035	FLOCAO DE ARROZ 500GMS - RIO MARIA	19049000	0/102	5405	KG	20,0000	5,9000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0926	MARGARINA 1kg	40151900	0/102	5102	UNID	12,0000	14,5000	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04125	POLPA DE FRUTAS SABOR GOIABA PCTS DE 500G -ISA POLPAS	20089900	0/102	5102	KG	20,0000	8,5000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05699	POLPA DE FRUTAS SABOR CAJU 1kg - ISA POLPAS	20089900	0/102	5102	KG	40,0000	7,2000	288,00	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____

Funcionario Responsavel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NF DESTINADA A SEC DE SAUDE DESTE MUNICIPIO

RESERVADO AO FISCO

TDB DISTRIBUIDORA

TDB DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 11.494.673/0001-61 Insc. 19.472.731-9



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

A empresa TDB DISTRIBUIDORA LTDA inscrita no CNPJ sob nº 11.494.673/0001-61, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA JUNIOR, com RG sob nº 2.163.730 - PI, vem através desta solicitar o pagamento total da NF nº 6462 valores de R\$ 5.229,80 (Quinhentos duzentos e vinte e nove reais e oitenta centavos) referente à aquisição de material consumo.

DADOS BANCARIOS:

AGENCIA N.º: 0344

CONTA N.º: 75845-3

BANCO: Itaú

Teresina (PI), 09 de outubro de 2025

TDB DISTRIBUIDORA

LTDA: 11494673000161

Assinado de forma digital por TDB
DISTRIBUIDORA

LTDA: 11494673000161

Dados: 2025.10.09 15:55:30 -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 06:33:13 do dia 01/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/03/2026.

Código de controle da certidão: **3A5E.689B.56A5.E68B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**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 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: 12/09/2025 a 11/10/2025

Certificação Número: 2025091220541917095009

Informação obtida em 22/09/2025 11:15:26

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 POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE
NEGATIVA**

Número: 2500010215045694

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 **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 01/09/2025 08:46:11
VÁLIDA ATÉ 31/10/2025

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: AB2FD545-A10F-4635-8904-9BB8CD6ED1B8

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 01/09/2025 08:46:12 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010314523700

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 22/08/2025 11:27:12
VÁLIDA ATÉ 21/10/2025

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: 3D69E6C8-EECB-4D9A-B42D-68C70CF7C22B

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 22/08/2025 11:27:13 -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: 58506389/2025

Expedição: 01/10/2025, às 06:35:02

Validade: 30/03/2026 - 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

**CERTIDAO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA E DA DIVIDA ATIVA DO
MUNICIPIO**

CÓDIGO DE CONTROLE: 310.107/25-09

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 21:08:45 h, do dia 27/08/2025.

Validade: 25/11/2025

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: 3DE9A90A1F6D538E

Nº Via: 1



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: 58506486/2025

Expedição: 01/10/2025, às 06:35:33

Validade: 30/03/2026 - 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.



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: 01/10/2025, às 06:39:41, 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 n° 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 n° 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 n° 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: EVDBRPM2QM

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: 01/10/2025, às 06:40:18, 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 n° 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 n° 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 n° 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: 5H842E5KDH

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/10/2025 às 11:58:34

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687456-2	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0344/00000075845-3	CPF/CNPJ: 11.494.673/0001-61
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TDB DISTRIBUIDORA LTDA	Valor: R\$ 5.229,80
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/10/2025	Código da Operação: 38626114
Data da Operação: 10/10/2025	Chave de Segurança: C2VJXS4GM522YNSU

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
Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1021004	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 356	DATA: 21/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL	000013/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 21/10/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 1481 TDB DISTRIBUIDORA LTDA ENDEREÇO: R UMBILINO	CPF/CNPJ :11.494.673/0001-61 TERESINA
---	--

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.013/2025.	VALOR BRUTO 12.503,00 DESCONTOS 0,00
---	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	12.503,00
----------------	---------------	-----------

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
12.503,00	12.503,00	12.503,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	12.503,00
doze mil, quinhentos e três reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada	DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 CAXINGÓ 21/10/2025
--	--

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025
ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06490

DATA: 21/10/2025 VENCTO:21/10/2025 PAGTO: 21/10/2025
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 MATERIAIS DE LIMPEZA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.013/2025.

Valor 12.503,00
(doze mil, quinhentos e três reais)

Despesa Bruta: R\$ 12.503,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1021004	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 12.503,00	R\$ 0,00	R\$ 12.503,00
TOTAL				R\$ 12.503,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.503,00
Despesa Líquida:				R\$ 12.503,00			

ORDEM DE PAGAMENTO BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	12503	12.503,00
TOTAL			R\$ 12.503,00

Despesa paga em 21/10/2025 Com os recursos acima discriminados
IVANILDA CARDOSO DA SILVA: 37269623368
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: 0000002654 / 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 Nº 000.006.493

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 21/10/2025 Hora: 12:38:09

TDB DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE TDB DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 21/10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 12.503,00 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. 000.006.493

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TDB

DISTRIBUIDORA

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

Nº. 000.006.493

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2225 1011 4946 7300 0161 5500 1000 0064 9311 0380 5799

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

22250024313528 - 21/10/2025 12:11:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

194727319

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

11.494.673/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

ENDEREÇO

PRACA DA IGREJA MATRIZ, S/N

MUNICÍPIO

Caxingo

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

PI

CNPJ / CPF

01.612.618/0001-75

DATA DA EMISSÃO

21/10/2025

CEP

64228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBST.		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. TOTAL PRODUTOS	
B. CÁLC. DO ICMS		0,00		0,00		0,00		0,00		12.503,00	
VALOR DO FRETE		0,00		0,00		0,00		0,00		12.503,00	
VALOR DO SEGURO		0,00		0,00		0,00		0,00		12.503,00	
DESCONTO		0,00		0,00		0,00		0,00		12.503,00	
OUTRAS DESPESAS		0,00		0,00		0,00		0,00		12.503,00	
VALOR TOTAL IPI		0,00		0,00		0,00		0,00		12.503,00	
V. TOTAL DA NOTA		0,00		0,00		0,00		0,00		12.503,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0007	AGUA SANITARIA 1 L - CLORITO	28289011	0/102	5102	UNID	160,0000	1,8000	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	AVENTAL - material: PVC	84834010	0/102	5102	UN	12,0000	6,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04658	BACIA PLASTICA 10 LTS	39269090	0/102	5102	UN	8,0000	7,5000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04251	BACIA PLASTICA 20L	39269090	0/102	5102	UN	12,0000	14,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0189	BALDE PLASTICO 15 L - MERCONPLAS	39231090	0/102	5102	UN	18,0000	13,2000	237,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0322	COPO DESCARTAVEL P/CAFE 50ML	90328911	0/102	5102	UNID	80,0000	1,9000	152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
284	COPO DESCARTAVEL 180 ML C/ 100 UND	39241000	0/102	5102	PACOTE	480,0000	4,5000	2.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0032	DESODORIZADOR DE AR 360/400 ml - ULTRAFRESH	84775990	0/102	5102	UNID	90,0000	10,5000	945,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0052	PEDRA SANITARIA 25/30 G - MARCA LUMME	38089919	0/102	5102	UN	60,0000	2,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	DESINFETANTE 1000ml NUTRILAR	84813000	0/102	5102	UNID	300,0000	3,8000	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	DETERGENTE LIQUIDO 500 ml CX C/24 UND - CONTIGO	38089429	0/102	5102	UNID	360,0000	1,8000	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	ESPONJA DE LIMPEZA DUPLA FACE	68053090	0/102	5102	PACOTE	96,0000	0,6500	62,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	Espunja de la de aço, pacote com 8 unidades - Q-LUSTRE	73231000	0/102	5102	PACOTE	60,0000	2,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
008	ESCOVA SANITARIA	96039000	0/102	5102	UN	24,0000	9,0000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0893	LIMPA ALUMINIO 500 ML - CONTIGO/NUTRILAR	90184100	0/102	5102	UNID	120,0000	1,6500	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0716	LIMPA VIDROS 500ML - INVICTO	90184100	0/102	5102	UNID	60,0000	3,8000	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	LIMPADOR MULTIUSO 500ML	38089429	0/102	5102	UNID	30,0000	3,8000	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	PANO DE CHAO, CONFECCIONADO EM TECIDO 100% ALGODAO CRU.	84834010	0/102	5102	UN	60,0000	4,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0042	Pano de Prato, Liso de material 100% algodao - MARTINS	39232190	0/102	5102	UN	60,0000	3,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0761	Pa de lixo cabo longo de 80cm	82011000	0/102	5102	UN	24,0000	4,5000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021	Papel Higienico 30m. Fardo 4 x 30 m.	48181000	0/102	5102	PACOTE	600,0000	2,9000	1.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018	Puxador/Rodo de madeira com borracha.- MARANHÃO	63053390	0/102	5102	UN	60,0000	8,0000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0821	SABAO EM BARRAS 200G	34011900	0/102	5102	UNID	120,0000	8,0000	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014	Sabao em po 500g	34012090	0/102	5102	PACOTE	200,0000	2,2000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0682	SACO DE LIXO 30 LTS PCT C/ 10 UND	39232190	0/102	5102	PCT	100,0000	2,5000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0764	SACO DE LIXO 50 LITROS PCT COM 10 UND	39232190	0/102	5102	PACOTE	100,0000	2,5000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0033	SACO DE LIXO 100 LITROS PCT C/ 05 UND	39232190	0/102	5102	PCT	200,0000	2,5000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0621	Soda Caustica, pacote c/1kg	28151200	0/102	5102	UNID	24,0000	14,0000	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0651	VASSOURA PALHA	96031000	0/102	5102	UNID	60,0000	1,5000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

☒ O(s) Produto(s) 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).

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF SEC DE SAUDE

Caxingo-PI, ____ de ____ de 20 ____

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 21/10/2025 as 12:11:48 emitido por: www.tranfe.com.br

Funcionário Responsável

TDB DISTRIBUIDORA

TDB DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 11.494.673/0001-61 Insc. 19.472.731-9



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

A empresa TDB DISTRIBUIDORA LTDA inscrita no CNPJ sob nº 11.494.673/0001-61, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA JUNIOR, com RG sob nº 2.163.730 - PI, vem através desta solicitar o pagamento total da NF nº 6493 valores de R\$ 12.503,00 (Doze mil quinhentos e três reais) referente à aquisição de material consumo.

DADOS BANCARIOS:

AGENCIA N.º: 0344

CONTA N.º: 75845-3

BANCO: Itaú

Teresina (PI), 21 de outubro de 2025

TDB DISTRIBUIDORA

LTDA: 11494673000161

Assinado de forma digital por TDB

DISTRIBUIDORA

LTDA: 11494673000161

Dados: 2025.10.21 12:18:30 -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 06:33:13 do dia 01/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/03/2026.

Código de controle da certidão: **3A5E.689B.56A5.E68B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 11.494.673/0001-61**Razão** TDB DISTRIBUIDORA LTDA**Social:****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 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: 12/09/2025 a 11/10/2025**Certificação Número:** 2025091220541917095009

Informação obtida em 22/09/2025 11:15:26

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 POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE
NEGATIVA**

Número: 2500010215045694

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 **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 01/09/2025 08:46:11
VÁLIDA ATÉ 31/10/2025

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: AB2FD545-A10F-4635-8904-9BB8CD6ED1B8

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 01/09/2025 08:46:12 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010314523700

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 22/08/2025 11:27:12
VÁLIDA ATÉ 21/10/2025

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: 3D69E6C8-EECB-4D9A-B42D-68C70CF7C22B

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 22/08/2025 11:27:13 -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: 58506389/2025

Expedição: 01/10/2025, às 06:35:02

Validade: 30/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que TDB DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 11.494.673/0001-61, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
COORDENAÇÃO ESPECIAL DA RECEITA DO MUNICÍPIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF

**CERTIDÃO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA E DA DÍVIDA ATIVA DO
MUNICÍPIO**

CÓDIGO DE CONTROLE: 310.107/25-09

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 vencidos, 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 21:08:45 h, do dia 27/08/2025.

Validade: 25/11/2025

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: 3DE9A90A1F6D538E

Nº Via: 1



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: 58506486/2025

Expedição: 01/10/2025, às 06:35:33

Validade: 30/03/2026 - 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.



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: 01/10/2025, às 06:39:41, 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 n° 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 n° 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 n° 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: EVDBRPM2QM

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: 01/10/2025, às 06:40:18, 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: 5H842E5KDH

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 24/10/2025 às 14:57:12

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0344/00000075845-3	CPF/CNPJ: 11.494.673/0001-61
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TDB DISTRIBUIDORA LTDA	Valor: R\$ 12.503,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/10/2025	Código da Operação: 59510804
Data da Operação: 21/10/2025	Chave de Segurança: MHY61NNXGF65YHG4

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						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1015007	
OR - Ordinário		1015007		FICHA: 356	DATA: 15/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO				000003/25	PROCESSO: 003/2025	VENCIMENTO: 15/10/2025	
NOME: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE				17.798.597/0001-64		CÓDIGO: 119	
ENDEREÇO: R ANTONIO P. RAMOS				BURITI DOS LOPES			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
04		FMS					
040100		FMS					
3.3.90.30.39		MATERIAL DE CONSUMO					
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
322.103,50		301.368,08		10.559,00		10.176,42	
VALOR EM R\$							
10.559,00		dez mil, quinhentos e cinquenta e nove reais *****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE AQUISIÇÃO DE PNEUS E BATERIAS DESTINADO A VEÍCULOS VINCULADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO: 01.003/2025.							
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 Federal				10.559,00	
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 15/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 15/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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	1015007	SUBEMPENHO Nº	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 356	DATA: 15/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:PREGÃO ELETRÔNICO	000003/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 15/10/2025
-----------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 119 FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE	CPF/CNPJ 17.798.597/0001-64
ENDEREÇO: R ANTONIO P. RAMOS	BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE AQUISIÇÃO DE PNEUS E BATERIAS DESTINADO A VEÍCULOS VIN CULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.003/2025.	10.559,00
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	10.559,00
----------------	---------------	-----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.559,00	10.559,00	10.559,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	10.559,00
dez mil, quinhentos e cinquenta e nove reais * * * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
CAXINGÓ	15/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75 Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 06410

DATA: 16/10/2025 VENCTO:15/10/2025 PAGTO: 16/10/2025
Credor...: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUAR' CNPJ: 17.798.597/0001-64 Cod: 119
Endereço: R ANTONIO P. RAMOS
Cidade...: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação...:
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE AQUISIÇÃO DE PNEUS E BATERIAS DESTINADO A VEÍCULOS VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.003/2025.

Valor 10.559,00
(dez mil, quinhentos e cinquenta e nove reais)

Despesa Bruta:				R\$ 10.559,00			
EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1015007	1	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 10.559,00	R\$ 0,00	R\$ 10.559,00
TOTAL				R\$ 10.559,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.559,00
Despesa Líquida:				R\$ 10.559,00			

ORDEN DE PAGAMENTO BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
PAGUE-SE 04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687454	10559	10.559,00
TOTAL.			R\$ 10.559,00

Despesa paga em 16/10/2025 Com os recursos acima discriminados
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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: 0000002617/ 2025

Proprietário/Interessado: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME

CPF/CNPJ: 17798597000164

Endereço: RUA ANTONIO P. RAMOS

Nº: 489

Bairro: CENTRO

Cidade: BURITI DOS LOPES

Fone: (86) 9943-6246

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.001.584

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 12:50:04

FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGÓ

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.584
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME R ANTONIO P. RAMOS, 489 - - CENTRO, Buriti dos Lopes, PI - CEP: 64230000 - Fone/Fax: 86994362466	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.001.584 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2225 1017 7985 9700 0164 5500 1000 0015 8410 0030 6104 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ. DE TERCEIROS INSCRIÇÃO ESTADUAL 195129695 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 17.798.597/0001-64	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ		01.612.618/0001-75	15/10/2025
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 64228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/10/2025
MUNICÍPIO Caxingo	FONE/FAX 8633320004	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 07:05

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.559,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10.559,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
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
1	PNEU 175/65 ARO 14	40111000	0102	5405	UN	8,0000	340,0000	2.720,00					
191	PNEU 165/70 ARO 14	40111000	0102	5405	UND	4,0000	330,0000	1.320,00					
219	PNEU 195/65 ARO 15	40111000	0102	5405	UND	2,0000	435,0000	870,00					
219	PNEU 225/70 ARO 16	40111000	0102	5405	UND	2,0000	640,0000	1.280,00					
218	PNEU 245/70 ARO16	40111000	0102	5405	UND	2,0000	760,0000	1.520,00					
219	PNEU 215/65 ARO 16	40111000	0102	5405	UND	2,0000	1.150,0000	2.300,00					
30	PNEU 90/90 - 18	40111000	0102	5405	UND	2,0000	210,0000	420,00					
42	BATERIA 7AH	85071090	0102	5405	UND	1,0000	129,0000	129,00					

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__

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 000691	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS Responsável	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REF. A FORNECIMENTO DE PNEUS, PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA A SEC RETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE CAXINGÓ-PI DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRA SIL AG:1679-9 CC: 225575-4.			



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: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE
CNPJ: 17.798.597/0001-64

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 10:47:36 do dia 14/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/11/2025.

Código de controle da certidão: **1059.522C.7EB8.C6D9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17.798.597/0001-64
Razão Social: FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME
Endereço: RUA ANTONIO P RAMOS 489 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64230-000

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: 05/10/2025 a 03/11/2025

Certificação Número: 2025100517012137859938

Informação obtida em 15/10/2025 12:35:10

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICÍPIO DE BURITI DOS LOPES

FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL

Data Impressão: 13/08/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Nº 00000095/2025

Emissão: 13/08/2025

Validade: 11/11/2025

FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME

CGA: 000.000.589/001-90

CPF/CNPJ: 17.798.597/0001-64

CNAE: 4530-7/03

R ANTONIO PAULO RAMOS,489

CENTRO

64.230-000 - BURITI DOS LOPES - PI

EM CUMPRIMENTO AO DESPACHO EXARADO EM PETIÇÃO PROTOCOLADA NESTE ÓRGÃO E, RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL DE INSCREVER E COBRAR DÍVIDAS QUE VENHAM A SER APURADAS, CERTIFICO, PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, QUE, MANDANDO REVER OS REGISTROS DA DÍVIDA ATIVA INSCRITA NESTA REPARTIÇÃO, VERIFICOU-SE A INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS RELATIVOS À INSCRIÇÃO ACIMA, E PARA CONSTAR, DETERMINEI QUE FOSSE EXTRAÍDA ESTA CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS.

OBS:QUALQUER RASURA OU EMENDA TORNARÁ NULO ESTE DOCUMENTO.

Validação Web:

Emissor: VIA WEB



00220250000009500000544710



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010216120899

CPF/CNPJ: 17.798.597/0001-64

Nome/Razão Social: FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE 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 18/09/2025 09:47:44
VÁLIDA ATÉ 17/11/2025

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: E8A8147D-D5C4-42AB-848F-EB7FB721D24F

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 18/09/2025 09:47:45 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010316029807

CPF/CNPJ: 17.798.597/0001-64

Nome/Razão Social: FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE 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 17/09/2025 10:14:28
VÁLIDA ATÉ 16/11/2025

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: 757F652F-8E28-4F42-9D9B-EA36DC8FAACB

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 17/09/2025 10:14:29 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 17.798.597/0001-64
Certidão nº: 40565548/2025
Expedição: 16/07/2025, às 09:51:01
Validade: 12/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **17.798.597/0001-64**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º GRAU
CERTIDÃO ESTADUAL

**CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU
RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL**

CERTIDÃO Nº 4020575

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: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE

**CNPJ: 17798597000164, REPRESENTANTE LEGAL: FLABIA THALITA DA SILVA
OLIVEIRA DUARTE**

ENDEREÇO: QD 17 BL 08 AP 201 CONJ MORADA NOVA

BAIRRO: MORADA NOVA, 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 15 de Outubro de 2025 às 07 h 15 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 4020575. Código verificador: AA40D.395D8.2C265.A75A0

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 16/10/2025 às 13:07:38

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA
Conta Origem: 04366/2200.000574687454-6

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022575-4
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Histórico:

CPF/CNPJ: 17.798.597/0001-64
Tipo Pessoa: Jurídica
Valor: R\$ 10.559,00
Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/10/2025
Data da Operação: 16/10/2025

Código da Operação: 78894826
Chave de Segurança: W723MT42RUV2CTZV

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		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1015008

OR - Ordinário	1015008	FICHA: 356	DATA: 15/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	000003/25	PROCESSO: 003/2025	VENCIMENTO: 15/10/2025
------------------------------	-----------	--------------------	------------------------

NOME: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE	17.798.597/0001-64	CÓDIGO: 119
ENDEREÇO: R ANTONIO P. RAMOS	BURITI DOS LOPES	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
322.103,50	301.368,08	4.372,00	16.363,42

VALOR EM R\$	quatro mil, trezentos e setenta e dois reais *****
	*****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE AQUISIÇÃO DE OLEOS E FILTROS DESTINADO A VEÍCULOS VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.003/2025.

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	4.372,00

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 15/10/2025	Data: 15/10/2025
BERENICE DINIZ	ORIANO PINTO DE
AMARAL DE SOUSA	ARAUJO:28691288353
04683070103	ORIANO PINTO DE ARAUJO
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	CONTADOR - CRC: 3951/PI
SECRETÁRIA DE SAUDE	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:
CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº1015008SUBEMPENHO Nº1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:1FICHA: 356DATA: 15/10/2025REQUISIÇÃO:

LICITAÇÃO:PREGÃO ELETRÔNICO000003/25DOCUMENTO:NOTA FISCAL NºVENCIMENTO: 15/10/2025

Fornecedor: 119FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTECPF/CNPJ :17.798.597/0001-64
ENDEREÇO: R ANTONIO P. RAMOSBURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE AQUISIÇÃO DE OLEOS E FILTROS DESTINADO A VEÍCULOS VINC
ULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.003/2025.
VALOR BRUTO
4.372,00
DESCONTOS
0,00

OR - OrdinárioVALOR A PAGAR4.372,00

CÓDIGOCLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04FMS
04 01 00FMS
10.301.0020.2160.0000Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39

VALOR DO EMPENHOLIQUIDADO ATÉ A DATAVALOR DESTA LIQUIDAÇÃOBALDO A LIQUIDAR
4.372,004.372,004.372,000,00

VALOR A SER PAGO R\$4.372,00
quatro mil, trezentos e setenta e dois reais * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:
() Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
CAXINGÓ15/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE
EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 53

ORDEM DE PAGAMENTO

06409

DATA: 16/10/2025

VENCTO:15/10/2025

PAGTO: 16/10/2025

Credor...: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUAR' CNPJ: 17.798.597/0001-64 Cod: 119

Endereço: R ANTONIO P. RAMOS

Cidade...: BURITI DOS LOPES

CEP: 64230-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE AQUISIÇÃO DE OLEOS E FILTROS DESTINADO A VEÍCULOS VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.003/2025.

Valor 4.372,00

(quatro mil, trezentos e setenta e dois reais)

Despesa Bruta: R\$ 4.372,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1015008	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 4.372,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.372,00
TOTAL				R\$ 4.372,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.372,00	

Despesa Líquida: R\$ 4.372,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687454	4372	4.372,00
TOTAL			R\$ 4.372,00

Despesa paga em 16/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002618/ 2025

Proprietário/Interessado: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME

CPF/CNPJ: 17798597000164

Endereço: RUA ANTONIO P. RAMOS

Nº: 489

Bairro: CENTRO

Cidade: BURITI DOS LOPES

Fone: (86) 9943-6246

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.001.585

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 12:51:41

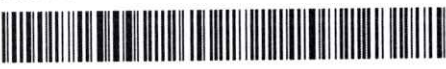
FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.585
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME R ANTONIO P. RAMOS, 489 - - CENTRO, Buriti dos Lopes, PI - CEP: 64230000 - Fone/Fax: 86994362466	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.001.585 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2225 1017 7985 9700 0164 5500 1000 0015 8510 0030 6101 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250023818905 - 15/10/2025 09:55
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ. DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 195129695	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.798.597/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 01.612.618/0001-75	DATA DA EMISSÃO 15/10/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ		CEP 64228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/10/2025
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF PI	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 07:10
MUNICÍPIO Caxingo	FONE/FAX 8633320004	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.372,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.372,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
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	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
16	OLEO LUB 5W30 DIESEL COM DPF	27101931	0102	5405	L	60,0000	42,0000	2.520,00					
16	OLEO LUB 5W30 GAS	27101931	0102	5405	L	20,0000	39,0000	780,00					
222	FILTRO PEL 677	84219999	0102	5405	PC	4,0000	36,0000	144,00					
34	FILTRO ARL 4152	84219999	0102	5405	UN	4,0000	26,0000	104,00					
4	FILTRO PEL 2002	84219999	0102	5405	PC	4,0000	34,0000	136,00					
23	FILTRO ARL 4161	84219999	0102	5405	PC	4,0000	38,0000	152,00					
3	FILTRO GI 04/7	84219999	0102	5405	PC	6,0000	16,0000	96,00					
33	FILTRO PSL 283	84213100	0102	5405	UN	4,0000	68,0000	272,00					
33	FILTRO PSL 962	84213100	0102	5405	UN	4,0000	42,0000	168,00					

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

☒ O(s) Material(is) fornecido(s),

☒ O(s) Serviço(s) fornecido(s),

☒ A(s) Despesa(s) fornecida(s),

☒ A(s) Obra(s) executada(s).

Caxingo-PI, de 15 de 20

Funcionária Responsável

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 000691	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REF. A FORNECIMENTO DE PNEUS, PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA A SEC RETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE CAXINGÓ-PI DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRA SIL AG:1679-9 CC: 225575-4.	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: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE
CNPJ: 17.798.597/0001-64

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 10:47:36 do dia 14/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/11/2025.

Código de controle da certidão: **1059.522C.7EB8.C6D9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17.798.597/0001-64
Razão Social: FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME
Endereço: RUA ANTONIO P RAMOS 489 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64230-000

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: 05/10/2025 a 03/11/2025

Certificação Número: 2025100517012137859938

Informação obtida em 15/10/2025 12:35:10

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICÍPIO DE BURITI DOS LOPES
FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL

Data Impressão: 13/08/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Nº 00000095/2025

Emissão: 13/08/2025

Validade: 11/11/2025

FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME

CGA: 000.000.589/001-90

CPF/CNPJ: 17.798.597/0001-64

CNAE: 4530-7/03

R ANTONIO PAULO RAMOS,489

CENTRO

64.230-000 - BURITI DOS LOPES - PI

EM CUMPRIMENTO AO DESPACHO EXARADO EM PETIÇÃO PROTOCOLADA NESTE ÓRGÃO E, RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL DE INSCREVER E COBRAR DÍVIDAS QUE VENHAM A SER APURADAS, CERTIFICO, PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, QUE, MANDANDO REVER OS REGISTROS DA DÍVIDA ATIVA INSCRITA NESTA REPARTIÇÃO, VERIFICOU-SE A INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS RELATIVOS À INSCRIÇÃO ACIMA, E PARA CONSTAR, DETERMINEI QUE FOSSE EXTRAÍDA ESTA CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS.

OBS:QUALQUER RASURA OU EMENDA TORNARÁ NULO ESTE DOCUMENTO.

Validação Web:

Emissor: VIA WEB



00220250000009500000544710



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010216120899

CPF/CNPJ: 17.798.597/0001-64

Nome/Razão Social: FLÁBIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE 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 18/09/2025 09:47:44
VÁLIDA ATÉ 17/11/2025

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: E8A8147D-D5C4-42AB-848F-EB7FB721D24F



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010316029807

CPF/CNPJ: 17.798.597/0001-64

Nome/Razão Social: FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE 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 17/09/2025 10:14:28
VÁLIDA ATÉ 16/11/2025

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: 757F652F-8E28-4F42-9D9B-EA36DC8FAACB



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 17.798.597/0001-64
Certidão nº: 40565548/2025
Expedição: 16/07/2025, às 09:51:01
Validade: 12/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FLABIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 17.798.597/0001-64, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º GRAU
CERTIDÃO ESTADUAL**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU
RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL**

CERTIDÃO Nº 4020575

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: FLÁBIA T. DA SILVA OLIVEIRA DUARTE

**CNPJ: 17798597000164, REPRESENTANTE LEGAL: FLÁBIA THALITA DA SILVA
OLIVEIRA DUARTE**

ENDEREÇO: QD 17 BL 08 AP 201 CONJ MORADA NOVA

BAIRRO: MORADA NOVA, 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 15 de Outubro de 2025 às 07 h 15 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 4020575. Código verificador: AA40D.395D8.2C265.A75A0



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 16/10/2025 às 13:07:38

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687454-6	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000022575-4	CPF/CNPJ: 17.798.597/0001-64
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: FLABIA T DA SILVA OLIVEIRA DUARTE ME	Valor: R\$ 4.372,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/10/2025	Código da Operação: 78808323
Data da Operação: 16/10/2025	Chave de Segurança: ZUUAN9ZN5P3KUFZF

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1010004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 356	DATA: 10/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 10/10/2025

Fornecedor: 1509 TRILHA VEICULOS LTDA CPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO PARNAIABA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO

2.656,94

DESCONTOS

31,88

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

2.625,06

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.656,94	2.656,94	2.656,94	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

2.625,06

dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais e seis centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

10/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNOAssinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL 11-10-2025
DN: C=BR, CN=PEREIRA LEAL, OU=AC SOLUTI Induções, O=AC SOLUTI Induções, C=BR
Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL 11-10-2025
DN: C=BR, CN=PEREIRA LEAL, OU=AC SOLUTI Induções, O=AC SOLUTI Induções, C=BR
Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL 11-10-2025
DN: C=BR, CN=PEREIRA LEAL, OU=AC SOLUTI Induções, O=AC SOLUTI Induções, C=BR

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 51

ORDEM DE PAGAMENTO 06452

DATA: 24/10/2025 VENCTO:10/10/2025 PAGTO: 24/10/2025
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 2.656,94

(dois mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e noventa e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.656,94

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1010004	000	040100	10301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 2.656,94	R\$ 0,00	R\$ 31,88	R\$ 2.625,06
TOTAL				R\$ 2.656,94	R\$ 0,00	R\$ 31,88	R\$ 2.625,06	

Despesa Líquida: R\$ 2.625,06

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ
SECRETARIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	2625	2.625,06
TOTAL			R\$ 2.625,06

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
IVANILDA CARDOSO
SECRETARIA 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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 143

ORDEN DE PAGAMENTO 06453

DATA: 24/10/2025 VENCTO:24/10/2025 PAGTO: 24/10/2025
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 31,88

(trinta e um reais e oitenta e oito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 31,88

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2036	/ 1 E	990130		R\$ 31,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,88
TOTAL				R\$ 31,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,88

Despesa Líquida: R\$ 31,88

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
-------	-------	--------	-----------

104	574687457	3188	31,88
TOTAL. . .			R\$ 31,88

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002691 / 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA

CPF/CNPJ: 04681823000261

Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993

Bairro: SÃO JUDAS TADEU

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 6219

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 24/10/2025 Hora: 11:39:19

TRILHA VEÍCULOS LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

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 6219 SÉRIE 2

TRILHA VEICULOS LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
		ENDEREÇO: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCO Nº 1993 BAIRRO/DISTRITO: SAO JUDAS TADEU MUNICÍPIO: PARNAIBA PI		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
CEP: 64206-260 FONE: (86)3315-7650		Nº: 6219 SÉRIE: 2		CHAVE DE ACESSO 2225 1004 6818 2300 0261 5500 2000 0062 1912 3507 6326	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA OFICINA		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 04.681.823/0002-61	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 195471660					
DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE CAXINGO (188552)		C.N.P.J./C.P.F. 01.612.618/0001-75		DATA DA EMISSÃO 10/10/2025	
ENDEREÇO RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 64228-000	
MUNICÍPIO CAXINGO		FONE / FAX (86)9819-57326		UF PI	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DA SAÍDA 15:26:00	

FATURA / DUPLICATA		DUPLICATA		DUPLICATA		DUPLICATA	
Vencimento		Vencimento		Vencimento		Vencimento	
Valor R\$		Valor R\$		Valor R\$		Valor R\$	
Forma de Pagamento		Forma de Pagamento		Forma de Pagamento		Forma de Pagamento	
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	
0,00		0,00		101,95		0,00	
						VALOR DO IPI	
						0,00	
						VALOR TOTAL DA NOTA	
						2.758,89	
						2.656,94	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE		9							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								0,000		0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITARIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CWFL0147	CWFL0147 - OLEO, MOTOR SAE 10W30 API SN/	27101932	0 60	5656	UNIDADE	8,00	51,6700	413,36	15,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWFL0150	CWFL0150 - OLEO, LUBRIFICANTE ENGRENAGEM	27101932	0 60	5656	LITRO	2,00	52,4900	104,98	3,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA1788	CWPA1788 - LUBRIFICACAO CJ - MTECH	39100090	5 60	5405	UNIDADE	1,00	118,1200	118,12	4,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA1786	CWPA1786 - LIMPADOR, SISTEMA COMBUSTIVEL	38111900	0 60	5405	UNIDADE	1,00	168,3200	168,32	6,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPA1632	CAPA1632 - PASTILHA CJ, FREIO DIANT	87083019	0 60	5405	UNIDADE	1,00	521,8000	521,80	19,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPA3106	CAPA3106 - DISCO CJ, FREIO DIANT	87083090	0 60	5405	UNIDADE	1,00	523,1300	523,13	19,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWFL0150	CWFL0150 - OLEO, LUBRIFICANTE ENGRENAGEM	27101932	0 60	5656	LITRO	4,00	52,4900	209,96	7,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA550043	CA550043 - FILTRO CJ, CABINE, CARVAO	84213990	0 60	5405	UNIDADE	1,00	180,0000	180,00	6,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500A822	1500A822 - ELEMENTO, FILTRANTE AR MOTOR	84213100	2 60	5405	UNIDADE	1,00	258,0900	258,09	9,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CDPA0516	CDPA0516 - FILTRO, OLEO LUBRIFICANTE MOT	84212300	1 60	5405	UNIDADE	1,00	89,4200	89,42	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CD150291	CD150291 - ELEMENTO, FILTRANTE FILTRO CO	84212300	1 60	5405	UNIDADE	1,00	156,3000	156,30	5,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPA3974	CAPA3974 - JUNTA, VEDACAO DRENO OLEO MOT	76161000	1 60	5405	UNIDADE	1,00	15,4100	15,41	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Vendedor: ROBSON CORREIA DA SILVA FILHO - Código Nota: 959172 - COND. PAGTO DEPOSITOS - Prop. MUNICÍPIO DE CAXINGO; - Num OS: 3805; - Data Abertura: 10/10/2025; - Placa: SCX0E46 - KM: 102286 - Chassi: 93XLJL1TSCR62596; - Num Motor Externo: 4n15ba2923; - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12. - SAÍDA DE PECAS ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA CONF. SECAO XXI, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - Email Cliente: secretaria@nascaxingo@gmail.com; Trib aprox R\$ 455,95 Fed, R\$ 574,08 Est e R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT/PI 80DB15			
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			



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: HPE AUTOMOTORES DO BRASIL LTDA
CNPJ: 54.305.743/0001-07

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 16:52:24 do dia 22/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/04/2026.

Código de controle da certidão: 4998.2D6D.672E.D646
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEÍCULOS 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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422440989329602

Informação obtida em 23/10/2025 10:12:52

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: 2500010318127610

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 23/10/2025 10:13:53
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: C4C05C2F-F06C-454B-890B-C8C4B3F91596



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010218127807

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 23/10/2025 10:13:42
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: Q2CF582A-3405-4088-8100-C2616B33E85E

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:47 -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: 63408773/2025

Expedição: 23/10/2025, às 10:14:08

Validade: 21/04/2026 - 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.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/5121/00000024745-6	CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TRILHA VEICULOS LTDA	Valor: R\$ 2.625,06
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19343813
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: SS5GMSYGC5KUESLT

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

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\$ 31,88
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19388713
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: 0YC6W2864W7JT11E

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1022002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 356	DATA: 22/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 22/10/2025

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: SCX0E76, PARA ATENDER AS NECESIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR BRUTO

584,42

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

577,41

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
584,42	584,42	584,42	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

577,41

quinhentos e setenta e sete reais e quarenta 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

22/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 55

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

06456

DATA: 24/10/2025

VENCTO:22/10/2025

PAGTO: 24/10/2025

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 76, PARA ATENDER AS NECESIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Valor: 584,42

(quinhentos e oitenta e quatro reais e quarenta e dois centavos) *

Despesa Bruta:

R\$ 584,42

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1022002	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 584,42	R\$ 0,00	R\$ 584,42
TOTAL				R\$ 584,42	R\$ 0,00	R\$ 7,01	R\$ 577,41

Despesa Líquida:

R\$ 577,41

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE

//_

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	584	577,41
TOTAL. . .			R\$ 577,41

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA

IVANILDA CARDOSO
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 145

ORDEN DE PAGAMENTO 06457

DATA: 24/10/2025

VENCTO:24/10/2025

PAGTO: 24/10/2025

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 CAXINGÓ.

Valor 7,01

(sete reais e um centavo)

Despesa Bruta: R\$ 7,01

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2038	/1 E	990130		R\$7,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,01
TOTAL				R\$ 7,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,01

Despesa Líquida: R\$ 7,01

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
CPF: 04683070103
Data: 2025.11.21 08:55:06
Versão: 8.7.2

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	701	7,01
TOTAL			R\$ 7,01

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:

37269623368

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: 0000002660/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA

CPF/CNPJ: 04681823000261

Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993

Bairro: SÃO JUDAS TADEU

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 6230

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 23/10/2025 Hora: 10:32:22

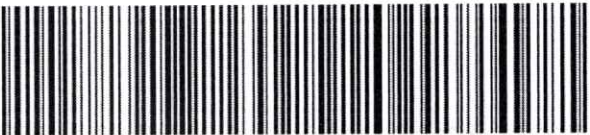
TRILHA VEICULOS LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

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 6230 SÉRIE 2

TRILHA VEICULOS LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 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		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 6230 SÉRIE: 2	
		CHAVE DE ACESSO 2225 1004 6818 2300 0261 5500 2000 0062 3015 7834 9254		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA OFICINA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 195471660		INSTR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE CAXINGO (188552)		CNPJ 04.681.823/0002-61		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250024437668 22/10/25 15:11:37	
ENDEREÇO RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 64228-000	
MUNICÍPIO CAXINGO		FONE / FAX (86)9819-57326		UF PI	
FATURA / DUPLICATA		DUPLICATA		DUPLICATA	
Vencimento Valor R\$ Forma de Pagamento		Vencimento Valor R\$ Forma de Pagamento		Vencimento Valor R\$ Forma de Pagamento	
CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00 0,00		0,00 0,00		584,42	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO IPI	
0,00 0,00		0,00 0,00		0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	
NOME / RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE		9	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
QUANTIDADE		ESPECIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
				0,000	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		PESO LÍQUIDO		0,000	
CÓD. PROD		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS		NCM/SH	
CAPA1632		CAPA1632 - PASTILHA CJ, FREIO DIANT		87083019	
				0 60	
				5405	
				UNIDADE	
				1,00	
				V. UNITÁRIO	
				584,4200	
				V. TOTAL	
				584,42	
				DESC.	
				0,00	
				B.C. ICMS	
				0,00	
				V. ICMS	
				0,00	
				V. IPI	
				0,00	
				ALIQ. ICMS	
				0,00	
				ALIQ. IPI	
				0,00	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
		- Vendedor: ROBSON CORREIA DA SILVA FILHO - Código Nota: 970119 - COND. PAGTO DEPOSITOS - Prop. MUNICÍPIO DE CAXINGO; - Num OS: 3918; - Data Abertura: 21/10/2025; - Placa: SCX0E76 - KM: 51326 - Chassi: 93XLJL1TSCR82592; - Num Motor Externo: 4n15ba12931; - ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12; - SAÍDA DE PECAS ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA CONF. SECAO XXI, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - Email Cliente: secretariafinancascaxingo@gmail.com; Trib aprox R\$: 89,65 Fed, R\$ 131,49 Est e R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT/PI 80DB15			



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: HPE AUTOMOTORES DO BRASIL LTDA
CNPJ: 54.305.743/0001-07

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 16:52:24 do dia 22/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/04/2026.

Código de controle da certidão: **4998.2D6D.672E.D646**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422440989329602

Informação obtida em 23/10/2025 10:12:52

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: 2500010318127610

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 23/10/2025 10:13:53
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: C4C05C2F-F06C-454B-890B-C8C4B3F91596

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:58 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010218127807

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 23/10/2025 10:13:42
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: 02CF582A-3405-4088-8100-C2616B33E85E

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:47 -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: 63408773/2025

Expedição: 23/10/2025, às 10:14:08

Validade: 21/04/2026 - 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.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/5121/00000024745-6	CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TRILHA VEICULOS LTDA	Valor: R\$ 577,41
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19629643
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: RWLVA9FVG4YQXE9U

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

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador**Tipo de TED:** Terceiros**Nome:** PI 220265 FMS EMENDAEMENDA**Conta Origem:** 04366/2200.000574687457-0**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13**Dados do Recebedor****Conta Destino:** 001/1679/00000028474-4**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente**Nome:** CAXINGO IRRF EMPRESAS**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta**Histórico:****CPF/CNPJ:** 01.612.618/0001-75**Tipo Pessoa:** Jurídica**Valor:** R\$ 7,01**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Informações do Pagamento****Data do Débito:** 24/10/2025**Data da Operação:** 24/10/2025**Código da Operação:** 19692569**Chave de Segurança:** VASRMFX268YTUW2S

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1022003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 356	DATA: 22/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 22/10/2025

Fornecedor: 1509 TRILHA VEICULOS LTDA
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCOCPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E76, PARA ATENDER AS NECESIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR BRUTO

1.846,18

DESCONTOS

22,15

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.824,03

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.30.39	MATERIAL DE CONSUMO
Desdobro 39	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.846,18	1.846,18	1.846,18	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.824,03

um mil, oitocentos e vinte e quatro reais e três centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

22/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 56

ORDEM DE PAGAMENTO 06458

DATA: 24/10/2025

VENCTO:22/10/2025

PAGTO: 24/10/2025

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 76, PARA ATENDER AS NECESIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Valor 1.846,18

(um mil, oitocentos e quarenta e seis reais e dezoito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.846,18

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1022003	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 1.846,18	R\$ 0,00	R\$ 22,15	R\$ 1.824,03
TOTAL				R\$ 1.846,18	R\$ 0,00	R\$ 22,15	R\$ 1.824,03	

Despesa Líquida: R\$ 1.824,03

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/_/_

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	1824	1.824,03
TOTAL. . .			R\$ 1.824,03

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
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: 0000002659/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA

CPF/CNPJ: 04681823000261

Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993

Bairro: SÃO JUDAS TADEU

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 3315-7650

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 6229

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 23/10/2025 Hora: 10:31:05

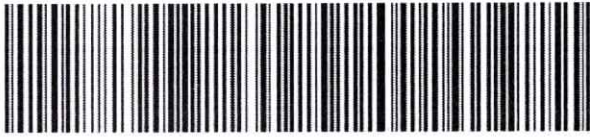
TRILHA VEÍCULOS LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGÓ

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 6229 SÉRIE 2

TRILHA VEICULOS LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 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		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	
		Nº: 6229 SÉRIE: 2		CHAVE DE ACESSO 2225 1004 6818 2300 0261 5500 2000 0062 2918 9531 5308	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA OFICINA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250024405013 22/10/25 10:20:19	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 195471660	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 04.681.823/0002-61	
DESTINATÁRIO / REMETENTE MUNICÍPIO DE CAXINGO (188552)		C.N.P.J./C.P.F. 01.612.618/0001-75	DATA DA EMISSÃO 22/10/2025
ENDEREÇO RUA PC DA IGREJA MATRIZ, Nº 01	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 64228-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 22/10/2025
MUNICÍPIO CAXINGO	FONE / FAX (86)9819-57326	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 10:20:00	

FATURA / DUPLICATA		DUPLICATA		DUPLICATA		DUPLICATA	
Vencimento	Valor R\$	Vencimento	Valor R\$	Vencimento	Valor R\$	Vencimento	Valor R\$
FORMA DE PAGAMENTO		FORMA DE PAGAMENTO		FORMA DE PAGAMENTO		FORMA DE PAGAMENTO	
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	
0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR DO IPI		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		1.846,18	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE		9							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								0,000		0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QTD.	V. UNITARIO	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CA550043	CA550043 - FILTRO CJ, CABINE, CARVAO	84213990	0 60	5405	UNIDADE	1,00	190,7200	190,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CD150291	CD150291 - ELEMENTO, FILTRANTE FILTRO CO	84212300	1 60	5405	UNIDADE	1,00	175,0000	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150292	CD150292 - ELEMENTO, FILTRANTE AR MOTOR	84219999	1 60	5405	UNIDADE	1,00	274,6000	274,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CDPA0516	CDPA0516 - FILTRO, OLEO LUBRIFICANTE MOT	84212300	1 60	5405	UNIDADE	1,00	101,8400	101,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPA3974	CAPA3974 - JUNTA, VEDACAO DRENO OLEO MOT	76161000	1 60	5405	UNIDADE	1,00	17,2700	17,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWFL0135	CWFL0135 - OLEO, MOTOR - SAE 5W-30 SINTE	27101932	0 60	5656	LITRO	9,00	85,1900	766,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA1788	CWPA1788 - LUBRIFICACAO CJ - MTECH	39100090	5 60	5405	UNIDADE	1,00	132,2900	132,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CWPA1786	CWPA1786 - LIMPADOR, SISTEMA COMBUSTIVEL	38111900	0 60	5405	UNIDADE	1,00	187,7500	187,75	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		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Vendedor: ROBSON CORREIA DA SILVA FILHO - Código Nota: 969804 - COND. PAGTO DEPOSITOS - Prop MUNICIPIO DE CAXINGO;- Num OS: 3918;- Data Abertura: 21/10/2025;- Placa: SCX0E76 - KM: 51326 - Chassi: 93XLJL1TSCR82592;- Num Motor Externo: 4n15ba12931;- ST - SUBST. TRIBUTARIA PECAS CONF. PROTOCOLO 61/12 E 62/12 - SAÍDA DE PECAS ST IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA CONF. SECAO XXI, CAPITULO XII, TITULO IV, E DA TABELA I DO ANEXO V-A DO DECRETO 13.500 RICMS-PI - Email Cliente: secretariafinancasaxingo@gmail.com; Trib aprox R\$ 334,77 Fed, R\$ 389,27 Est e R\$ 0,00 Mun. Fonte: JBPT/PI 800B15		



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: HPE AUTOMOTORES DO BRASIL LTDA
CNPJ: 54.305.743/0001-07

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 16:52:24 do dia 22/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/04/2026.

Código de controle da certidão: **4998.2D6D.672E.D646**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422440989329602

Informação obtida em 23/10/2025 10:12:52

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: 2500010318127610

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 23/10/2025 10:13:53
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: C4C05C2F-F06C-454B-890B-C8C4B3F91596

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:58 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010218127807

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 23/10/2025 10:13:42
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: 02CF582A-3405-4088-8100-C2616B33E85E



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TRILHA VEÍCULOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.681.823/0002-61

Certidão nº: 63408773/2025

Expedição: 23/10/2025, às 10:14:08

Validade: 21/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TRILHA VEÍCULOS 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.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/5121/00000024745-6	CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TRILHA VEICULOS LTDA	Valor: R\$ 1.824,03
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19481025
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: RKJESKK8V3S1Q4U5

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

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\$ 22,15
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19545974
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: MX1RAYYP TL6V276T

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1007012 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 357	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL 000008/24 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 07/10/2025

Fornecedor: 2031 PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA CPF/CNPJ 31.317.338/0001-03
ENDEREÇO: HENRY WALL DE CARVALHO 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, COFORME CONTRATO: 03.2312/2024.

VALOR BRUTO

3.946,72

DESCONTOS

47,36

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

3.899,36

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
3.946,72	3.946,72	3.946,72	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

3.899,36

três mil, oitocentos e noventa e nove reais e trinta 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

07/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 57

ORDEM DE PAGAMENTO 06309

DATA: 08/10/2025 VENCTO:07/10/2025 PAGTO: 08/10/2025
Credor.: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ: 31.317.338/0001-03 Cod: 2031
Endereço: HENRY WALL DE CARVALHO
Cidade.: TERESINA CEP: 64022-135

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, COFORME CONTRATO: 03.2312/2024.

Valor 3.946,72
(três mil, novecentos e quarenta e seis reais e setenta e dois centavos)

Despesa Bruta: R\$ 3.946,72

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1007012	110	040100	10301.0020.2160.0000	3.946,72	R\$ 0,00	R\$ 47,36	R\$ 3.899,36
TOTAL				R\$ 3.946,72	R\$ 0,00	R\$ 47,36	R\$ 3.899,36

Despesa Líquida: R\$ 3.899,36

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	3889	3.899,36
TOTAL			R\$ 3.899,36

Despesa paga em 08/10/2025 Com os 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

Página 140

ORDEM DE PAGAMENTO 06310

DATA: 08/10/2025 VENCTO:08/10/2025 PAGTO: 08/10/2025
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 47,36
(quarenta e sete reais e trinta e seis centavos).

Despesa Bruta: R\$ 47,36

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2023	1	990130		R\$ 47,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 47,36
TOTAL				R\$ 47,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 47,36

Despesa Líquida: R\$ 47,36

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE / /

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	4736	47,36
TOTAL			R\$ 47,36

Despesa paga em 08/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002530/ 2025

Proprietário/Interessado: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA

CPF/CNPJ: 31317338000103

Endereço: Avenida Henry Wall de Carvalho

Nº:

Bairro: Lourival Parente

Cidade: Teresina

Fone:

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 000.004.316

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 08/10/2025 Hora: 08:42:29

PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMIÇÃO: 07/10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 3.946,72 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO 11.399.605/0001-13 - R JOAO SANTOS, 133 CENTRO - CAXINGO - PI		NF-e Nº000.004.316 SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA Avenida Henry Wall de Carvalho, 5059 Lourival Parente CEP 64022-135 Teresina - PI Telefone: (86) 3220-1752	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.316 SÉRIE 001 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 2225 1031 3173 3800 0103 5500 1000 0043 1616 2494 5965 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250023152062 07/10/2025 15:42:15
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria Adquirida de Terceiros	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 196274664	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ 11.399.605/0001-13	DATA DA EMISSÃO 07/10/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 64228-000
ENDEREÇO R JOAO SANTOS, 133	MUNICÍPIO Caxingo	FONE / FAX (86) 3332-0007	UF PI
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 15:42	
ATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
852,49	191,82	0,00	0,00	0,00	3.946,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.946,72

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	ICMS ST	V. IPI	ALIQ ICMS
41	CETOCONAZOL CREME 30G	30049077	020	5102	UND	161	3,62	582,82	0,00	125,89	28,33	0,00	0,00	22,50
2421	DEXAMETASONA ELIXIR 0,5MG/5ML 120ML	30039099	020	5102	FRA	250	3,99	997,50	0,00	215,46	48,48	0,00	0,00	22,50
2320	MICONAZOL CREM VAGINAL 80G+APLICADOR	30049066	020	5102	UND	164	8,40	1.377,60	0,00	297,56	66,95	0,00	0,00	22,50
1129	NISTATINA 10000UI/ML LIQ 50ML	29419061	020	5102	UND	160	6,18	988,80	0,00	213,58	48,06	0,00	0,00	22,50

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

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REGIME ESPECIAL 241/2018.DECRETO 13.500. DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 CONTA 19072-1 Empresa possui regime especial conf a PORTARIA SEFAZ-PI/UNATRI/GETRI/COREG Nº 324 /2022 PARECER SEFAZ-PI/UNATRI/GETRI/COREG Nº 329 /202 conf Decreto 13.500/ 2008 Art 791-A a 791-V do Decreto 13.500/08 SEQUENCIA: 3567 455 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO	



REQUERIMENTO

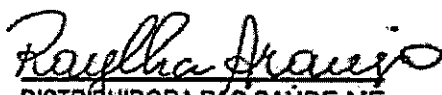
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PAC SAÚDE LTDA, vêm muito respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria que se digne a autorizar o pagamento da importância **R\$3.946,72 (TRES MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS)** referente ao fornecimento de **MATERIAL FARMACOLOGICO** com a OF autorizando e NF-e nº 4316 conta corrente nº 19072-1 agência nº 4249-8 Banco do Brasil.

Aproveitando a oportunidade para externar votos de prosperidade com sinceras e cordiais saudações.

Nesses Termos,

Pede deferimento.

Teresina, 07 DE OUTUBRO DE 2025.


DISTRIBUIDORA PAC SAÚDE-ME
CNPJ: 31.317.338/0001-03
Insc. Est. 19.627.466-4

RECIBO

Recebi do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO** a

Av. Henry Wall de Carvalho, 5059, Lourival Parente - Teresina-PI. Cep: 64.022-135
CNPJ: 31.317.338/0001-03 . Inscrição Estadual: 19.627.466-4
Fone (86) 3220-1752 . Email: pacsaudepi@gmail.com



PacSaúde
D I S T R I B U I D O R A

importância de R\$3.946,72 (TRES MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E SEIS
REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS) referente ao fornecimento de
MATERIAL FARMACOLOGICO com a OF autorizando e NF-e nº 4316.

Sendo só para o momento.

Raquelha Araújo

DISTRIBUIDORA PAC SAÚDE-ME

CNPJ: 31.317.338/0001-03

Insc. Est. 19.627.466-4



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: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 31.317.338/0001-03

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 09:27:30 do dia 22/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/11/2025.

Código de controle da certidão: **81B8.810C.51F2.3A49**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 31.317.338/0001-03
Razão Social: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA
Endereço: AV HENRY WALL DE CARVALHO 5059 / LOURIVAL PARENTE / TERESINA /
PI / 64022-135

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: 26/09/2025 a 25/10/2025

Certificação Número: 2025092604365108835500

Informação obtida em 03/10/2025 14:52:33

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: 2500010314080965

CPF/CNPJ: 31.317.338/0001-03

Nome/Razão Social: PAC SAUDE 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 15/08/2025 08:26:09
VÁLIDA ATÉ 14/10/2025

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: 66409D75-53E6-41ED-8B05-5B84118FCC45



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215128026

CPF/CNPJ: 31.317.338/0001-03

Nome/Razão Social: PAC SAUDE 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 02/09/2025 09:55:13
VÁLIDA ATÉ 01/11/2025

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: 9F25E75F-5A0A-4502-8C93-3CF43A973FF2

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 02/09/2025 09:55:14 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.317.338/0001-03

Certidão nº: 45208145/2025

Expedição: 06/08/2025, às 09:28:09

Validade: 02/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 31.317.338/0001-03, **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: 311.247/25-04

CPF/CNPJ: 31.317.338/0001-03

Contribuinte: PAC SAUDE 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 11:09:17 h, do dia 01/09/2025.

Validade: 30/11/2025

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: 81A752E15BCE7335

Nº Via: 1

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 14:40:33

Dados do Pagador**Tipo de TED:** Terceiros**Nome:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**Conta Origem:** 04366/2200.000575987349-7**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13**Dados do Recebedor****Conta Destino:** 001/4249/00000019072-1**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente**Nome:** PAC SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta**Histórico:****CPF/CNPJ:** 31.317.338/0001-03**Tipo Pessoa:** Jurídica**Valor:** R\$ 3.899,36**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Informações do Pagamento****Data do Débito:** 08/10/2025**Data da Operação:** 08/10/2025**Código da Operação:** 12854090**Chave de Segurança:** CLSW293KPFSE2QU0

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 14:40:33

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 47,36

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 08/10/2025

Código da Operação: 12906181

Data da Operação: 08/10/2025

Chave de Segurança: W6AJQJZVZQSPVL9

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1017006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 357	DATA: 17/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000020/25 DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 17/10/2025

Fornecedor: 2039 B F DE MENESES SOUSA
ENDEREÇO: TABAJARACPF/CNPJ :44.474.719/0001-30
PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.

VALOR BRUTO
645,83

DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 645,83

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.10 Desdobro 10	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
645,83	645,83	645,83	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

645,83

seiscentos e quarenta e cinco reais e oitenta 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

17/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 58

ORDEM DE PAGAMENTO 06475

DATA: 21/10/2025

VENCTO:17/10/2025

PAGTO: 21/10/2025

Credor...: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44.474.719/0001-30 Cod: 2039

Endereço: TABAJARA

Cidade...: PARNAIBA

CEP: 64202-205

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.

Valor 645,83

(seiscientos e quarenta e cinco reais e oitenta e três centavos)

Despesa Bruta: R\$ 645,83

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1017006	/1-O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 645,83	R\$ 0,00	R\$ 645,83
TOTAL				R\$ 645,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 645,83

Despesa Líquida: R\$ 645,83

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	645	645,83
TOTAL			R\$ 645,83

Despesa paga em 21/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
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: 0000002642/ 2025

Proprietário/Interessado: B F DE MENESES SOUSA

CPF/CNPJ: 44474719000130

Endereço: Rua Tabajara

Nº:

Bairro: Nossa Senhora de Fátima

Cidade: Parnaíba

Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 197

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 17/10/2025 Hora: 12:20:35

B F DE MENESES SOUSA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

 Identificação do Emitente B F DE MENESSES SOUSA RUA TABAJARA Nº SN - NOSSA SENHORA DE FATIMA - DE 132 PARNAIBA - PI FONE: 86 81894983 CEP: 64202205	DANFE Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 197 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 2225 1044 4747 1900 0130 5500 1000 0001 9719 3492 0618 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250024043720 17/10/2025 11:33:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 197061494	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 44.474.719/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF 11.399.605/0001-13	DATA DA EMISSÃO 17/10/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		CEP 64228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/10/2025
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	HORA DE SAÍDA 11:33:03	
MUNICÍPIO CAXINGO	UF PI	FONE/FAX 86 33320007	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURAS / DUPLICATAS			
197/1	17/11/2025	645,83	

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	645,83
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO II	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645,83		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
		ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		0,000	

DADOS DOS PRODUTOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESCONTO	V. LÍQUIDO	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
3180	ALCOOL ETILICO 70 % SANEANTE FR 1000 ML - 3786	5405	38089919	0500	UN	36,000	11,21	403,56	0,00	403,56	0,00	0,00	0,00	0,00
3345	CLOREXIDINA GEL 2% 2,5ML + PONTEIRAS 3UNID. - FP39473	5102	29252929	0102	UN	10,000	20,75	207,50	0,00	207,50	0,00	0,00	0,00	0,00
3410	AGUA DESTILADA 5L - 4020200101	5102	28539019	0102	UN	3,000	11,59	34,77	0,00	34,77	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		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Voce pagou aproximadamente: (Sem parametros para calculo) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - Banco do Brasil - B F DE MENESSES SOUSA - CNPJ: 44.474.719/0001-30 - Agencia: 23-0 - Cc: 84933-2.		

Documento emitido por Hiper Software S.A | Hiper Gestão | <https://www.hiper.com.br/>

Recebemos de B F DE MENESSES SOUSA, os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 197
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SÉRIE 1



RAZÃO SOCIAL: B. F. DE MENESES SOUSA ME
CNPJ 44.474.719/0001-30
I.E. 197061494

REQUERIMENTO

Exmo Sr. Secretário
MUNICIPIO DE CAXINGÓ-PI

B F DE MENESES SOUSA, CNPJ nº 44.474.719/0001-30, sediada na Rua Tabajara, Sem Número, bairro Nossa Senhora de Fatima, Cep 64.202-205, vem requerer a V. Exa., a gentileza de autorizar o setor competente desse conceituado Órgão, a efetuar o pagamento da importância R\$ 645,83 (Seiscentos e quarenta e cinco reais e oitenta e três centavos), referente a nota fiscal nº 197.

Pagamento a fazer:

Banco do Brasil
B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30
Agência: 23-0
Cc: 84933-2

Banco Itaú
B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30
Agência: 7714
Conta: 96770-5

Atenciosamente,

Teresina, 17 de outubro de 2025

Bruna F. de Menezes Sousa

NOME: BRUNA FERREIRA DE MENESES SOUSA
PROPRIETÁRIO
CPF: 022.636.213-26



RAZÃO SOCIAL: B. F. DE MENESES SOUSA ME
CNPJ 44.474.719/0001-30
I.E. 197061494

RECIBO

R\$ 645,83

Recebemos do cliente **MUNICIPIO DE CAXINGÓ, CNPJ 01.612.618/0001-75**,
a importância supramencionada de importância R\$ 645,83 (Seiscentos e quarenta e cinco
reais e oitenta e três centavos).

Referente a nota fiscal abaixo,

Nota Fiscal:
Nº 197

Por ser verdade, firmamos o presente recibo.

Teresina (PI), __/__/__

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 44.474.719/0001-30
Razão Social: B F DE MENESES SOUSA
Endereço: LOGRADOURO NAO INFORMADO / BAIRRO NAO INFORMAD /// 00000-000

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: 21/09/2025 a 20/10/2025

Certificação Número: 2025092103366352492890

Informação obtida em 29/09/2025 17:48:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



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: B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30

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 11:32:57 do dia 16/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/01/2026.

Código de controle da certidão: **D63A.B82A.A7C4.1445**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

**CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA
POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA**
Número: 2500010316780613

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Nome/Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

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 29/09/2025 09:38:48
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025

Documento expedido gratuitamente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site <https://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: F11CFF85-A7D1-4A00-843E-61742636D551

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 29/09/2025 09:38:49 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010216780751

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30
Nome/Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

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 29/09/2025 09:39:18
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025

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: 6B024188-EA29-44F0-B379-2F0DAB938B8A

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 29/09/2025 09:39:18 -03:00



PREFEITURA DE PARNAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Rua Iladina, Nº 1434 - Pindorama
CNPJ: 0655430000151

Válida até a data 27/10/2025, conforme
Lei nº 2.210 de 28/12/2005

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Nome / Razão: B F DE MESESES SOUSA		
Nome Fantasia: VITAL HOSPITALAR		
Endereço: RUA TABAJARA, SN		Complemento:
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA	Cidade: PARNAÍBA - PI	
CPF/CNPJ: 44474719000130	Telefone:	CEP: 64202205
Inscrição Municipal: 63.404	Inscrição Est.: 197061494	Data de Abertura: 03/12/2021
Atividade: COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO		
Finalidade: QUITAÇÃO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS		

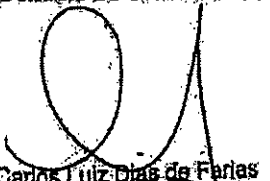
CERTIFICAÇÃO

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.

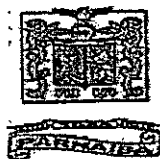
A presente Certidão não exime o requerente da responsabilidade principal ou solidária por débitos fiscais oriundos de processos em trânsito na esfera administrativa, ou decorrentes de situações latentes em que a responsabilidade tributária lhe seja imputada pela própria lei.

Parnaíba-PI, Terça-feira, 29 de Julho de 2025

Número/Controle da Certidão: D31937BA0E9B8711


Carlos Luiz Dias de Farias
Auditor Fiscal PMP
Coordenador da Receita
Mat. 1134-0

**COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ
TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA
COM A ORIGINAL**



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

Rua Itauna, 1434 - Pindorama

CNPJ: 06.554.430/0001-31



CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código

Data Abertura

03/12/2021

Situação

01 - Ativo

Razão Social

B F DE MENESES SOUSA

CPF/CNPJ

44.474.719/0001-30

Nome Fantasia

VITAL HOSPITALAR

Inscrição Municipal

63.404

Logradouro

RUA TABAJARA

Número

SN

Complemento

Bairro

NOSSA SENHORA DE FATIMA

Cep

64202205

Cidade

UF

Atividade

COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via Internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se quitado com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Taxa de Fiscalização e ISSQN. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

<http://www.parnaiba.pi.gov.br/>

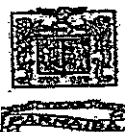
Emitida às 12:00:45 do dia 29/07/2025

Válida até 27/10/2025

Código de Controle da Certidão/Número D31937BA0E968711

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

Rua Itauna, 1434 - Pindorama

CNPJ: 06.554.430/0001-31

Comprovante de Autenticidade

Código de Controle da Certidão/Número:

D31937BA0E968711

Emitida às:

12:00:45 do dia 29/07/2025

Válida até:

27/10/2025

Observações:

A autenticidade e validade da presente certidão poderá ser confirmada na internet acessando a página da Prefeitura Municipal, no endereço <http://www.parnaiba.pi.gov.br/>



**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 4006486

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: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44474719000130, REPRESENTANTE LEGAL: BRUNA FERNANDES DE MENESES SOUSA

ENDEREÇO: Rua Tabajara, 1430

BAIRRO: Nossa Senhora de Fátima, 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 30 de Setembro de 2025 às 11 h 05 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 4006486. Código verificador: 23598.E13C0.9D935.2BE04



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DIVISA



LICENÇA SANITÁRIA ESTADUAL

Número da Licença: 550

De acordo com a Legislação Sanitária em vigor é concedida a Licença Sanitária para a Empresa:

Nome Fantasia: VITAL HOSPITALAR

Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44.474.719/0001-30

Município: Parnaíba

Endereço: RUA TABAJARA, SN, NOSSA SENHORA DE FATIMA, CEP: 64202205

Responsável Técnico: LIANA DA CUNHA SILVA

Registro do RT no conselho: 4083

Conselho de Classe: Conselho Regional de Farmácia

Seleção de Atividades: 4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, 4930-2/01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal, 4645-1/02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, 4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, 4646-0/02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, 4664-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças, 4646-0/01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, 4930-2/02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, Intermunicipal, Interestadual e Internacional, 4645-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos, 4649-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar

Representante Legal: BRUNNA FERREIRA DE MENESES SOUSA

CPF: 022.626.213-26

Licença emitida em: quinta, 13 de fevereiro de 2025

Validade da licença: sexta, 13 de fevereiro de 2026

TATIANA VIEIRA SOUZA CHAVES
DIRETORA GERAL DA DIVISA

Observação(ões)

- INCLUSOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE DA PORTARIA 344/98

Código de Autenticidade: **255HGETHAQ**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO EM QUINTA, 13 DE FEVEREIRO DE 2025 ATRAVÉS DO PORTAL PIAUÍ DIGITAL.

SE IMPRESSO VERIFICAR A AUTENTICIDADE NO WWW.PIAUIDIGITAL.PI.GOV.BR UTILIZANDO O CÓDIGO DE AUTETICAÇÃO: 255HGETHAQ

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ PERMANECER EXPOSTO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO NO ESTABELECIMENTO EMPRESARIAL.

A LICENÇA SANITÁRIA PODERÁ SER RECOLHIDA PELA AUTORIDADE COMPETENTE EM CASO DE INFRAÇÃO A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: B F DE MENESES SOUSA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 44.474.719/0001-30

Certidão nº: 39878421/2025

Expedição: 13/07/2025, às 20:25:02

Validade: 09/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que B F DE MENESES SOUSA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 44.474.719/0001-30, **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.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/10/2025 às 14:33:36

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/00000084933-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: B F DE MENESES SOUSA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 645,83

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/10/2025

Data da Operação: 21/10/2025

Código da Operação: 45545873

Chave de Segurança: SSVXHKLU65124J62

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

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 17/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 17/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1017007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 357	DATA: 17/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000020/25		DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 17/10/2025
Fornecedor: 2039 B F DE MENESES SOUSA ENDEREÇO: TABAJARA		CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30 PARNAIBA	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.			VALOR BRUTO 13.148,71 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 13.148,71
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.10 Desdobro 10	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
13.148,71	13.148,71	13.148,71	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 13.148,71 treze mil, cento e quarenta e oito 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 17/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 59

ORDEM DE PAGAMENTO 06476

DATA: 21/10/2025

VENCTO:17/10/2025

PAGTO: 21/10/2025

Credor...: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44.474.719/0001-30 Cod: 2039

Endereço: TABAJARA

Cidade...: PARNAIBA

CEP: 64202-205

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.

Valor: 13.148,71

(treze mil, cento e quarenta e oito reais e setenta e um centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 13.148,71

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1017007	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 13.148,71	R\$ 0,00	R\$ 13.148,71
TOTAL				R\$ 13.148,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.148,71

Despesa Líquida: R\$ 13.148,71

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETARIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	13148	13.148,71
TOTAL			R\$ 13.148,71

Despesa paga em 21/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETARIA 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: 0000002644/ 2025

Proprietário/Interessado: B F DE MENESES SOUSA

CPF/CNPJ: 44474719000130

Endereço: Rua Tabajara

Nº:

Bairro: Nossa Senhora de Fátima

Cidade: Parnaíba

Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 199

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 17/10/2025 Hora: 12:22:51

B F DE MENESES SOUSA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

 Identificação do Emitente B F DE MENESES SOUSA RUA TABAJARA Nº SN - NOSSA SENHORA DE FATIMA - DE 132 PARNAIBA - PI FONE: 86 81894983 CEP: 64202205	DANFE Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 199 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 2225 1044 4747 1900 0130 5500 1000 0001 9917 3080 2930 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250024044680 17/10/2025 11:40:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 197061494	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 44.474.719/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF 11.399.605/0001-13	DATA DA EMISSÃO 17/10/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		CEP 64228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/10/2025
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:40:35
MUNICÍPIO CAXINGO	UF PI	FONE/FAX 86 33320007	

FATURAS / DUPLICATAS			
199/1	17/11/2025	13.148,71	

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		13.148,71	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DESCONTO		DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		13.148,71	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO / REBOQUE		UF		CNPJ/CPF	
				9 - Sem frete									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		0,000		PESO LÍQUIDO	
8												0,000	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESCONTO	V. LÍQUIDO	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
														ICMS	IPI
3029	ANESTESICO CLORIDRATO DE MEPIVACAINA MEPIADRE 2% EPINEFRINA - 001655-8	5405	30049061	0500	CX	8,000	273,60	2.188,80	0,00	2.188,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3062	COMPRESSA DE GAZE 11F C/500UNDS 10CMX22CM - 1395	5102	30059090	0102	PCT	25,000	22,80	570,00	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3096	COL.PERF.CORTANTE HOSP. 13LT ECOLOGIC DESCARBOX - 90	5102	48191000	0102	PC	10,000	21,28	212,80	0,00	212,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3178	PAPEL GRAU CIRURGICO 20CMX100M ROLO (ESTER) - 6069	5405	48115129	0500	RL	2,000	144,86	289,72	0,00	289,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3176	PAPEL GRAU CIRURGICO 10CMX100M ROLO (ESTER) - 7518	5405	48115129	0500	RL	3,000	67,17	201,51	0,00	201,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3114	LAMINA BIST. DESC. NR.15 CX C/100 WILTEX - 0715	5102	90189029	2102	CX	3,000	43,89	131,67	0,00	131,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3217	ANESTESICO ARTICAINA	5102	30049079	5102	CX	7,000	328,00	2.296,00	0,00	2.296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Voce pagou aproximadamente: (Sem parametros para calculo) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - Banco do Brasil - B F DE MENESES SOUSA - CNPJ: 44.474.719/0001-30 - Agencia: 23-0 - Cc: 84933-2. DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: ☒ O(s) Material(is) foi(ram) recebido(s). ☒ O(s) Servico(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	

Recebemos de B F DE MENESES SOUSA, os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado	Funcionario Responsavel	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 199
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SÉRIE 1

 Identificação do Emitente B F DE MENESES SOUSA RUA TABAJARA Nº SN - NOSSA SENHORA DE FATIMA - DE 132 PARNAIBA - PI FONE: 86 81894983 CEP: 64202205		DANFE Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 199 SÉRIE 1 FOLHA 2/2		 CHAVE DE ACESSO 2225 1044 4747 1900 0130 5500 1000 0001 9917 3080 2930 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 222250024044680 17/10/2025 11:40:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 197061494		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 44.474.719/0001-30	

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESCONTO	V. LÍQUIDO	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA	
														ICMS	IPI
	ARTICAINE 4% 1:100.000 - FP15526														
3275	SUGADOR DESCARTAVEL COLORIDO 40UNID. - 8681	5102	90183929	0102	UN	40,000	13,95	558,00	0,00	558,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3300	ANESTESICO TOPICO BENZOTOP 20% TUTTI-FRUTTI 30G - 151153	5102	30049099	0102	UN	10,000	19,20	192,00	0,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3292	RESINA Z100 A3 2 SERINGAS 4G - 9104	5102	30064012	0102	UN	10,000	69,31	693,10	0,00	693,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3273	ADESIVO MICRO BOND 4ML - 8596	5102	30064011	0102	UN	10,000	22,22	222,20	0,00	222,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3216	ANESTESICO LIDOCAINA ALPHACAINE 2% 1:100.000 - FP15524	5102	30049043	5102	CX	5,000	238,40	1.192,00	0,00	1.192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3259	FIO DE SUTURA AGULHADO SEDA 4-0 - 5942	5405	30061090	0500	UN	4,000	68,21	272,84	0,00	272,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3272	OBTURADOR PROVISORIO - 8590	5102	30064011	0102	UN	10,000	16,06	160,60	0,00	160,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3347	IONOMERO DE VIDRO BIOGLASS R A3 - FP44918	5102	30064011	5102	UN	12,000	55,29	663,48	0,00	663,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3412	KIT HIGIENICO BUCAL INFANTIL - 008533	5102	63079010	0102	KIT	300,000	7,47	2.241,00	0,00	2.241,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3350	RESINA EA3,5 4G - FP52239	5102	30064012	0102	UN	10,000	69,31	693,10	0,00	693,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3570	FIO DE SUTURA NYLON 3-0 45CM C/AG 30MM 3/8 TRIANGULAR C/ 24UN - 9835	5102	30061090	2102	CT	4,000	80,71	322,84	0,00	322,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3709	FLUOR ACIDULADO TUTTI FRUTI	5102	01012900	0102	FR	5,000	9,41	47,05	0,00	47,05	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



RAZÃO SOCIAL: B. F. DE MENESES SOUSA ME
CNPJ 44.474.719/0001-30
I.E. 197061494

REQUERIMENTO

Exmo Sr. Secretário
MUNICIPIO DE CAXINGÓ-PI

B F DE MENESES SOUSA, CNPJ nº 44.474.719/0001-30, sediada na Rua Tabajara, Sem Número, bairro Nossa Senhora de Fatima, Cep 64.202-205, vem requerer a V. Exa., a gentileza de autorizar o setor competente desse conceituado Órgão, a efetuar o pagamento da importância R\$ 13.148,71 (Treze mil cento e quarenta e oito reais e setenta e um centavos), referente a nota fiscal nº 199.

Pagamento a fazer:

Banco do Brasil
B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30
Agência: 23-0
Cc: 84933-2

Banco Itaú
B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30
Agência: 7714
Conta: 96770-5

Atenciosamente,

Teresina, 17 de outubro de 2025

Bruna F. de Menezes Sousa

NOME: BRUNA FERREIRA DE MENESES SOUSA
PROPRIETÁRIO
CPF: 022.636.213-26



RAZÃO SOCIAL: B. F. DE MENESES SOUSA ME
CNPJ 44.474.719/0001-30
I.E. 197061494

RECIBO

R\$ 13.148,71

Recebemos do cliente **MUNICIPIO DE CAXINGÓ, CNPJ 01.612.618/0001-75,**
a importância supramencionada de importância R\$ 13.148,71 (Treze mil, cento e
quarenta e oito reais e setenta e um centavos).

Referente a nota fiscal abaixo,

Nota Fiscal:
Nº 199

Por ser verdade, firmamos o presente recibo.

Teresina (PI), __/__/__



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: B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30

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 11:32:57 do dia 16/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/01/2026.

Código de controle da certidão: **D63A.B82A.A7C4.1445**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 44.474.719/0001-30
Razão Social: B F DE MENESES SOUSA
Endereço: LOGRADOURO NAO INFORMADO / BAIRRO NAO INFORMAD /// 00000-000

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: 21/09/2025 a 20/10/2025

Certificação Número: 2025092103366352492890

Informação obtida em 29/09/2025 17:48:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

**CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA
POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA**

Número: 2500010316780613

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Nome/Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

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 29/09/2025 09:38:48
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025**

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: F11CFF85-A7D1-4A00-843E-61742636D551



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010216780751

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30
Nome/Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

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 29/09/2025 09:39:18
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025

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: 6B024188-EA29-44F0-B379-2F0DAB938B8A



PREFEITURA DE PARNAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Rua Ildefonso, Nº 1434 - Pindamonha
CNPJ: 06654730000131

Valida até a data 27/10/2025, conforme
Lei nº 2.210 de 28/12/2005

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Nome / Razão: B.F. DE MENESES SOUSA		
Nome Fantasia: VITAL HOSPITALAR		
Endereço: RUA TABAJARA, SN		Complemento:
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA	Cidade: PARNAÍBA - PI	
CPF/CNPJ: 44474719000130	Telefone:	CEP: 64202205
Inscrição Municipal: 63.404	Inscrição Est.: 197061494	Data de Abertura: 03/12/2021
Atividade: COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO		
Finalidade: QUITACÃO 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, Terça-feira, 29 de Julho de 2025

Número/Controle da Certidão: **D31937BA0E968711**


Carlos Luiz Dias de Farias
Auditor Fiscal PMP
Coordenador da Receita
Mat. 1134-0

**COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ
TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA
COM A ORIGINAL**



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

Rua Itauna, 1434 - Pindorama

CNPJ: 08.554.430/0001-31



**CERTIDÃO NEGATIVA
DO MOBILIÁRIO**

Código

Data Abertura

03/12/2021

Situação

01 - Ativo

Razão Social

B F DE MENESES SOUSA

CPF/CNPJ

44.474.719/0001-30

Nome Fantasia

VITAL HOSPITALAR

Inscrição Municipal

63.404

Logradouro

RUA TABAJARA

Número

SN

Complemento

Bairro

NOSSA SENHORA DE FATIMA

Cep

64202205

Cidade

UF

Atividade

COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se quito com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Taxa de Fiscalização e ISSQN. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

<http://www.parnaiba.pi.gov.br/>

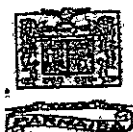
Emitida às 12:00:45 do dia 29/07/2025

Válida até 27/10/2025

Código de Controle da Certidão/Número D31937BA0E968711

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

Rua Itauna, 1434 - Pindorama

CNPJ: 06.554.430/0001-31

Comprovante de Autenticidade

Código de Controle da Certidão/Número:

D31937BA0E968711

Emitida às:

12:00:45 do dia 29/07/2025

Válida até:

27/10/2025

Observações:

A autenticidade e validade da presente certidão poderá ser confirmada na internet acessando a página da Prefeitura Municipal, no endereço
<http://www.parnaiba.pi.gov.br/>



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 4006486

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 JUÍZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS (JECC'S), em andamento nas unidades judiciais do Poder Judiciário do Estado do Piauí em desfavor de:

RAZÃO SOCIAL: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44474719000130, REPRESENTANTE LEGAL: BRUNA FERNANDES DE MENESES SOUSA

ENDEREÇO: Rua Tabajara, 1430

BAIRRO: Nossa Senhora de Fátima, MUNICÍPIO: PARNALBA - 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 30 de Setembro de 2025 às 11 h 05 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 4006486. Código verificador: 23598.E13C0.9D935.2BE04



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DIVISA



LICENÇA SANITÁRIA ESTADUAL

Número da Licença: 550

De acordo com a Legislação Sanitária em vigor é concedida a Licença Sanitária para a Empresa:

Nome Fantasia: VITAL HOSPITALAR

Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44.474.719/0001-30

Município: Parnaíba

Endereço: RUA TABAJARA, SN, NOSSA SENHORA DE FATIMA, CEP: 64202205

Responsável Técnico: LIANA DA CUNHA SILVA

Registro do RT no conselho: 4083

Conselho de Classe: Conselho Regional de Farmácia

Seleção de Atividades: 4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, 4930-2/01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal, 4645-1/02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, 4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, 4646-0/02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, 4664-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças, 4646-0/01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, 4930-2/02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, Intermunicipal, Interestadual e Internacional, 4645-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos, 4649-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar

Representante Legal: BRUNNA FERREIRA DE MENESES SOUSA

CPF: 022.626.213-26

Licença emitida em: quinta, 13 de fevereiro de 2025

Validade da licença: sexta, 13 de fevereiro de 2026

TATIANA VIEIRA SOUZA CHAVES
DIRETORA GERAL DA DIVISA

Observação(ões)

- INCLUSOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE DA PORTARIA 344/98

Código de Autenticidade: **255HGETHAQ**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO EM QUINTA, 13 DE FEVEREIRO DE 2025 ATRAVÉS DO PORTAL PIAUÍ DIGITAL.

SE IMPRESSO VERIFICAR A AUTENTICIDADE NO WWW.PIAUIDIGITAL.PI.GOV.BR UTILIZANDO O CÓDIGO DE AUTETICAÇÃO: 255HGETHAQ

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ PERMANECER EXPOSTO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO NO ESTABELECIMENTO EMPRESARIAL.

A LICENÇA SANITÁRIA PODERÁ SER RECOLHIDA PELA AUTORIDADE COMPETENTE EM CASO DE INFRAÇÃO A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: B F DE MENESES SOUSA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 44.474.719/0001-30

Certidão nº: 39878421/2025

Expedição: 13/07/2025, às 20:25:02

Validade: 09/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que B F DE MENESES SOUSA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 44.474.719/0001-30, **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.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/10/2025 às 14:33:36

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/00000084933-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: B F DE MENESES SOUSA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 13.148,71

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/10/2025

Data da Operação: 21/10/2025

Código da Operação: 45754169

Chave de Segurança: S2K5W34VAVJSG3H7

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						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1017008	
OR - Ordinário		1017008		FICHA: 357	DATA: 17/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO				000020/25	PROCESSO: 20/2025	VENCIMENTO: 17/10/2025	
NOME: B F DE MENESES SOUSA				44.474.719/0001-30		CÓDIGO: 2039	
ENDEREÇO: TABAJARA				PARNAIBA			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
04		FMS					
040100		FMS					
3.3.90.30.10		MATERIAL DE CONSUMO					
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTES EMPENHO		SALDO ATUAL	
451.935,00		432.359,48		7.122,80		12.452,72	
VALOR EM R\$		sete mil, cento e vinte e dois reais e oitenta centavos *****					
7.122,80							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.							
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 Federal				7.122,80	
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 17/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 17/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1017008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 357	DATA: 17/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:PREGÃO ELETRÔNICO	000020/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 17/10/2025
-----------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2039 B F DE MENESES SOUSA	CPF/CNPJ :44.474.719/0001-30
ENDEREÇO: TABAJARA	PARNABA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.	7.122,80
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	7.122,80
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.30.10 Desdobro 10	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde MATERIAL DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
7.122,80	7.122,80	7.122,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	7.122,80
sete mil, cento e vinte e dois reais e oitenta centavos * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
CAXINGÓ	17/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 60

ORDEN DE PAGAMENTO 06477

DATA: 21/10/2025

VENCTO:17/10/2025

PAGTO: 21/10/2025

Credor...: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44.474.719/0001-30 Cod: 2039

Endereço: TABAJARA

Cidade...: PARNAIBA

CEP: 64202-205

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.

Valor 7.122,80

(sete mil, cento e vinte e dois reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: R\$ 7.122,80

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1017008	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.30.00	R\$ 7.122,80	R\$ 0,00	R\$ 7.122,80
TOTAL					R\$ 7.122,80	R\$ 0,00	R\$ 7.122,80

Despesa Líquida: R\$ 7.122,80

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	7122	7.122,80
TOTAL			R\$ 7.122,80

Despesa paga em 21/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO

DA SILVA:

37269623368

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: 0000002643/ 2025

Proprietário/Interessado: B F DE MENESES SOUSA

CPF/CNPJ: 44474719000130

Endereço: Rua Tabajara

Nº:

Bairro: Nossa Senhora de Fatima

Cidade: Parnaíba

Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 198

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 17/10/2025 Hora: 12:21:42

B F DE MENESES SOUSA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

 Identificação do Emitente B F DE MENESES SOUSA RUA TABAJARA Nº SN - NOSSA SENHORA DE FATIMA - DE 132 PARNAIBA - PI FONE: 86 81894983 CEP: 64202205	DANFE Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 198 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2225 1044 4747 1900 0130 5500 1000 0001 9812 0165 4387 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22250024043987 17/10/2025 11:35:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 197061494	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 44.474.719/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF 11.399.605/0001-13	DATA DA EMISSÃO 17/10/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		CEP 64228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/10/2025
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:35:23
MUNICÍPIO CAXINGO	UF PI	FONE/FAX 86 33320007	

FATURAS / DUPLICATAS			
198/1	17/11/2025	7.122,80	

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		7.122,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO II	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.122,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE 17	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESCONTO	V. LÍQUIDO	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA	
														ICMS	IPI
3011	AVENTAL MANGA LONGA BR 20G C/10 (ECOMA) - 10226	5405	63079010	0500	PCT	20,000	34,20	684,00	0,00	684,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3064	TOUCA DESCARTAVEL TNT P C/100 UND - 1447	5102	63079090	0102	PCT	10,000	11,21	112,10	0,00	112,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3463	LUVA DE LATEX P/PROCED. (M) CX/100 UND (TALCADA) - 2035	5102	40151200	2102	CX	50,000	42,50	2.125,00	0,00	2.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3283	MASCARA TRIPLA C/ELAST.BRANCA C/50 - 8935	5102	63079010	0102	CX	30,000	5,89	176,70	0,00	176,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3501	LUVA DE LATEX P/PROCED. (P) CX/100 UND (C/PO) (PREMIUM) - 40302	5102	40151200	2102	CX	50,000	42,50	2.125,00	0,00	2.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3290	LUVA PROCEDIMENTO TAM PP - 9083	5102	40151900	0102	CX	40,000	47,50	1.900,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Voce pagou aproximadamente: (Sem parametros para calculo) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - Banco do Brasil - B F DE MENESES SOUSA - CNPJ: 44.474.719/0001-30 - Agencia: 23-0 - Cc: 84933-2. 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 20 de 20	

Recebemos de B F DE MENESES SOUSA, <u>Responsavel</u> os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	Nº. 198
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	



RAZÃO SOCIAL: B. F. DE MENESES SOUSA ME
CNPJ 44.474.719/0001-30
I.E. 197061494

REQUERIMENTO

Exmo Sr. Secretário
MUNICIPIO DE CAXINGÓ-PI

B F DE MENESES SOUSA, CNPJ nº 44.474.719/0001-30, sediada na Rua Tabajara, Sem Número, bairro Nossa Senhora de Fatima, Cep 64.202-205, vem requerer a V. Exa., a gentileza de autorizar o setor competente desse conceituado Órgão, a efetuar o pagamento da importância R\$ 7.122,80 (Sete mil cento e vinte e dois reais e oitenta centavos), referente a nota fiscal nº 198.

Pagamento a fazer:

Banco do Brasil
B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30
Agência: 23-0
Cc: 84933-2

Banco Itaú
B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30
Agência: 7714
Conta: 96770-5

Atenciosamente,

Teresina, 17 de outubro de 2025

Bruna F. de Menezes Sousa

NOME: BRUNA FERREIRA DE MENESES SOUSA
PROPRIETÁRIO
CPF: 022.636.213-26



RAZÃO SOCIAL: B. F. DE MENESES SOUSA ME
CNPJ 44.474.719/0001-30
I.E. 197061494

RECIBO

R\$ 7.122,80

Recebemos do cliente **MUNICIPIO DE CAXINGÓ, CNPJ 01.612.618/0001-75,**
a importância supramencionada de importância R\$ 7.122,80 (Sete mil, cento e vinte e
dois reais e oitenta centavos).

Referente a nota fiscal abaixo,

Nota Fiscal:
Nº 198

Por ser verdade, firmamos o presente recibo.

Teresina (PI), __/__/__



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: B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30

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 11:32:57 do dia 16/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/01/2026.

Código de controle da certidão: **D63A.B82A.A7C4.1445**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 44.474.719/0001-30
Razão
Social: B F DE MENESES SOUSA
Endereço: LOGRADOURO NAO INFORMADO / BAIRRO NAO INFORMAD / / / 00000-000

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: 21/09/2025 a 20/10/2025

Certificação Número: 2025092103366352492890

Informação obtida em 29/09/2025 17:48:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

**CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA
POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA**
Número: 2500010316780613

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Nome/Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

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 29/09/2025 09:38:48
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025

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: F11CFF85-A7D1-4A00-843E-61742636D551

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91

Data: 29/09/2025 09:38:49 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010216780751

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Nome/Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

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 29/09/2025 09:39:18
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025

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: 6B024188-EA29-44F0-B379-2F0DAB938B8A

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 29/09/2025 09:39:18 -03:00



PREFEITURA DE PARNAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Rua Ildefonso, Nº 1434 - Pindorama
CNPJ: 06554430000151

Valida até a data 27/10/2025, conforme
Lei nº 2.210 de 28/12/2005

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Nome/Razão: B F DE MENESES SOUSA		
Nome Fantasia: VITAL HOSPITALAR		
Endereço: RUA TABAJARA, SN		Complemento:
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA	Cidade: PARNAÍBA - PI	
CPF/CNPJ: 44474719000130	Telefone:	CEP: 64202205
Inscrição Municipal: 63.404	Inscrição Est.: 197061494	Data de Abertura: 03/12/2021
Atividade: COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO		
Finalidade: QUITAÇÃO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS		

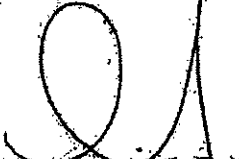
CERTIFICAÇÃO

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.

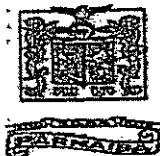
A presente Certidão não exime o requerente da responsabilidade principal ou solidária por débitos fiscais oriundos de processos em trânsito na esfera administrativa, ou decorrentes de situações latentes em que a responsabilidade tributária lhe seja imputada pela própria lei.

Parnaíba-PI, Terça-feira, 29 de Julho de 2025

Número/Controle da Certidão: D31937BA0E988711


Carlos Luiz Dias de Farias
Auditor Fiscal PMP
Coordenador da Receita
Mat. 1134-0

**COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ
TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA
COM A ORIGINAL**



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

Rua Itauna, 1434 - Pindorama

CNPJ: 06.554.430/0001-31



CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código

Data Abertura

03/12/2021

Situação

01 - Ativo

Razão Social

B F DE MENESES SOUSA

CPF/CNPJ

44.474.719/0001-30

Nome Fantasia

VITAL HOSPITALAR

Inscrição Municipal

63.404

Logradouro

RUA TABAJARA

Número

Complemento

SN

Bairro

NOSSA SENHORA DE FATIMA

Cep

64202205

Cidade

UF

Atividade

COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via Internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verificou constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Taxa de Fiscalização e ISSQN. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

<http://www.parnaiba.pi.gov.br/>

Emitida às 12:00:45 do dia 29/07/2025

Válida até 27/10/2025

Código de Controle da Certidão/Número D31937BA0E968711

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

Rua Itauna, 1434 - Plindorama

CNPJ: 06.554.430/0001-31

Comprovante de Autenticidade

Código de Controle da Certidão/Número:

D31937BA0E968711

Emitida às:

12:00:45 do dia 29/07/2025

Válida até:

27/10/2025

Observações:

A autenticidade e validade da presente certidão poderá ser confirmada na Internet acessando a página da Prefeitura Municipal, no endereço <http://www.parnaiba.pi.gov.br/>



**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 4006486

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 JUÍZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS (JECC'S), em andamento nas unidades judiciárias do Poder Judiciário do Estado do Piauí em desfavor de:

RAZÃO SOCIAL: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44474719000130, REPRESENTANTE LEGAL: BRUNA FERNANDES DE MENESES SOUSA

ENDEREÇO: Rua Tabajara, 1430

BAIRRO: Nossa Senhora de Fátima, MUNICÍPIO: PARNALBA - PI

OBSERVAÇÕES:

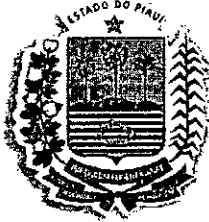
- Certidão expedida gratuitamente com base no Provimento nº 013/2017 da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Piauí;
- Esta certidão abrange apenas **AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATA, INSOLVÊNCIA CIVIL, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL**;
- Os dados necessários à emissão da certidão 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 30 de Setembro de 2025 às 11 h 05 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 4006486. Código verificador: 23598.E13C0.9D935.2BE04



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DIVISA



LICENÇA SANITÁRIA ESTADUAL

Número da Licença: 550

De acordo com a Legislação Sanitária em vigor é concedida a Licença Sanitária para a Empresa:

Nome Fantasia: VITAL HOSPITALAR

Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44.474.719/0001-30

Município: Parnaíba

Endereço: RUA TABAJARA, SN, NOSSA SENHORA DE FATIMA, CEP: 64202205

Responsável Técnico: LIANA DA CUNHA SILVA

Registro do RT no conselho: 4083

Conselho de Classe: Conselho Regional de Farmácia

Seleção de Atividades: 4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, 4930-2/01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal, 4645-1/02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, 4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, 4646-0/02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, 4664-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças, 4646-0/01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, 4930-2/02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, Intermunicipal, Interestadual e Internacional, 4645-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos, 4649-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar

Representante Legal: BRUNNA FERREIRA DE MENESES SOUSA

CPF: 022.626.213-26

Licença emitida em: quinta, 13 de fevereiro de 2025

Validade da licença: sexta, 13 de fevereiro de 2026

TATIANA VIEIRA SOUZA CHAVES
DIRETORA GERAL DA DIVISA

Observação(ões)

- INCLUSOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE DA PORTARIA 344/98

Código de Autenticidade: **255HGETHAQ**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO EM QUINTA, 13 DE FEVEREIRO DE 2025 ATRAVÉS DO PORTAL PIAUÍ DIGITAL.

SE IMPRESSO VERIFICAR A AUTENTICIDADE NO WWW.PIAUIDIGITAL.PI.GOV.BR UTILIZANDO O CÓDIGO DE AUTETICAÇÃO: 255HGETHAQ

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ PERMANECER EXPOSTO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO NO ESTABELECIMENTO EMPRESARIAL.

A LICENÇA SANITÁRIA PODERÁ SER RECOLHIDA PELA AUTORIDADE COMPETENTE EM CASO DE INFRAÇÃO A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: B F DE MENESES SOUSA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 44.474.719/0001-30

Certidão nº: 39878421/2025

Expedição: 13/07/2025, às 20:25:02

Validade: 09/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que B F DE MENESES SOUSA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 44.474.719/0001-30, **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.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/10/2025 às 14:33:36

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/00000084933-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: B F MENESES SOUSA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 7.122,80

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/10/2025

Data da Operação: 21/10/2025

Código da Operação: 45639438

Chave de Segurança: 0KM0HL0Q2LCEA4JZ

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 362	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 29/10/2025

Fornecedor: 2042 FRANCISCA MARIA DOS SANTOS CPF/CNPJ 379.758.103-04
ENDEREÇO: CURRALINHO CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APLICAÇÃO DE PELICULAS EM J ANELAS DOS POSTOS DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAU DE.

VALOR BRUTO

1.060,00

DESCONTOS

53,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.007,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.060,00	1.060,00	1.060,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

1.007,00

um mil e sete 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

29/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483832
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 911466483832
Data: 29/10/2025 09:23:50
CPF: 011466483832
Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 911466483832
Data: 29/10/2025 09:23:50
CPF: 011466483832

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 66

ORDEN DE PAGAMENTO 06487

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS

CNPJ: 079.758.103-04

Cod: 2042

Endereço: CURRALINHO

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APLICAÇÃO DE PELICULAS EM JANELAS DOS POSTOS DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor 1.060,00

(um mil e sessenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 1.060,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1029004	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.36.00	R\$ 1.060,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00	R\$ 1.007,00
TOTAL				R\$ 1.060,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00	R\$ 1.007,00	

Despesa Líquida: R\$ 1.007,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1007	1.007,00
TOTAL			R\$ 1.007,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002708/ 2025

Proprietário/Interessado: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 07975810304

Endereço: POVOADO CURRALINHO

Nº:

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: Caxingo

Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 247

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/10/2025 Hora: 11:13:21

FRANCISCA MARIA DOS SANTOS
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

**PREFEITURA MUNICIPAL CAXINGO**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 01612618000175

Praça da Igreja Matriz, S/N - CENTRO

CAXINGO - PI

Número da NFS-e**247**

Código de Verificação de Autenticidade

JOTY38AEI

Data e hora de Emissão da NFS-e

29/10/2025 às 11:04:20

Chave de Acesso

117991NRW158CFINQVY27AEIMQUY36AD

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**Informações**

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de incidência do ISS	Local da Prestação
		CAXINGO - PI	CAXINGO - PI
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			29/10/2025
Competência	Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação
29/10/2025	2-Não	2-Não	Não Possui
			Tipo ISS
			03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
o menu consultas e informe os dados
desta NFS-e Avulsa.

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social
07975810304			FRANCISCA MARIA DOS SANTOS
Logradouro	Complemento	Bairro	
SN	POVOADO CURRALINHO	ZONA RURAL	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64228000	CAXINGO - PI		

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
01612618000175			PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Logradouro	Complemento	Bairro	
Praça da Igreja Matriz, 0		Centro	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail
64228000	- PI		

Intermediário

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1	UN	REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APLICAÇÃO DE PELICULAS EM JANELAS DOS POSTOS DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO.	R\$ 1.060,00	R\$ 1.060,00

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Item da LC 116/2003	Aliquota	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
99.99 OUTROS SERVIÇOS	5 %	999999.9999999			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.060,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.060,00	R\$ 53,00	01-Sim
					Desconto
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

INSS	IRRF	SEST/SENAT	ISS	Expediente	PIS	COFINS	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.007,00**Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 (0%) Fonte: IBPT****Informações Complementares**

--	--	--	--	--	--	--	--

RECEB(EMOS) DE	FRANCISCA MARIA DOS SANTOS	SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO	247	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:	JOTY38AEI
DATA	____/____/____	CPF/RG	____	ASSINATURA	____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.30.47
1679901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CAXINGO IRRF FOPAG

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.473-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CAXINGO IRRF FOPAG

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0030-2 - PARNAIBA

CONTA: 855.624.221-7

FAVORECIDO: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 079.758.103-04

VALOR: R\$ 1.007,00

DEBITO EM: 29/10/2025

=====

DQCUMENTO: 102902

AUTENTICACAO SISBB: D.B36.DA6.021.AE9.2C7

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO N° 1007010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:		1	FICHA: 362	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA			DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 07/10/2025	
Fornecedor: 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, C ENTRO DE CAXINGO-PI, ONDE FUNCIONA A CASA DE APOIO PARA MOTORISTAS PLANTONISTA, REFEREN TE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.					VALOR BRUTO 500,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário				VALOR A PAGAR	500,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.14 Desdobro 14	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
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 07/10/2025		
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO					

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 64

ORDEN DE PAGAMENTO 06306

DATA: 07/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

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 SETEMBRO DE 2025.

Valor 500,00

(quinhentos reais)

Despesa Bruta: R\$ 500,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1007010	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
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 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368

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: 0000002525/ 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 – SETEMBRO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 12:41:41

MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

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 setembro/2025.

Firmo ser a expressão da verdade, as informações acima mencionadas.

DADOS BANCÁRIOS:

Ag: 4366

Conta: 784576252-1

Banco:104

Caxingó (PI), 07 de outubro de 2025.

MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO

Rua Vereador Zeca Neris, Caxingó-Pi

CPF: 853.655.803-20



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.29.29
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: 784.576.252-1

FAVORECIDO: MANOEL JONAS DE CARVALHO FILHO

CPF/CNPJ: 853.655.803-20

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 07/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100704

AUTENTICACAO SISBB: 1.2EA.57C.885.D00.4A0

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1007007 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 362	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/10/2025
--------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 1539 CAMILA SANTANA DE CARVALHO
ENDEREÇO: RUA PROJETADA 262CPF/CNPJ :063.704.683-80
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 CAXINGÓ - PI, NA COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2025

VALOR BRUTO

600,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

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

07/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383
De: CAXINGÓ, 07/10/2025. OUVAC SOLUÇÕES
VIA: OUVAC SOLUÇÕES
LOCALIZADOR: na localização da assinatura
Data: 2025-10-07 08:22:44
Para: MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 61

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06302

DATA: 07/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

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 SETEMBRO DE 2025

Valor 600,00

(seiscentos reais)

Despesa Bruta: R\$ 600,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1007007	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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002521 / 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 ALIMENTAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL – SETEMBRO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 12:35:01

CAMILA SANTANA DE CARVALHO

Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

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 **setembro/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), 07 outubro 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

07/10/2025 15:26:18
BANCO DO BRASIL - 15:26:18
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	07/10/2025
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	C.D96.FA9.E1B.7D5.66D
------------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1007008 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 362	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: OUTROS VENCIMENTO: 07/10/2025

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 ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA PARTICIPANTE DO "PROGRAMA MAIS MÉDICO PARA O BRASIL", ALOCADA NO MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI, NA COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2025

VALOR BRUTO

1.400,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

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

07/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833
Data: 07/10/2025 14:05:00
Assinatura: 011466483833
CPF: 011466483833
Endereço: Rua da Liberdade, 100 - Centro - Caxingó - PI
CNPJ: 01.612.618/0001-75

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 62

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06303

DATA: 07/10/2025 VENCTO:07/10/2025 PAGTO: 07/10/2025
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 ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA PARTICIPANTE DO "PROGRAMA MAIS MÉDICO PARA O BRASIL", ALOCADA NO MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI, NA COMPETÊNCIA SETEMBRO 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	
1007008	/10	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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002522/ 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 - SETEMBRO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 12:37:42

PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGÓ

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 **setembro/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), 07 de outubro de 2025

PALOMA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA

Rua Otávio Medeiros, Centro-Caxingó-PI

CPF: 078.410.293-73

CRM: 10.597/PI

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:26:18
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	07/10/2025
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	1.C9F.C58.DCE.5A4.432
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1007009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 362	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/10/2025
---------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 2020 NATANIEL FRANÇA CARVALHO
ENDEREÇO:CPF/CNPJ :066.607.193-42
JOAQUIM PIRES

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 CAXINGÓ - PI, NA COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2025.

VALOR BRUTO
1.400,00

DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

1.400,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.99 Desdobro 99	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

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

07/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383
Em 07/10/2025 às 08:22:40
CPF: 01146648383
Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383
Em 07/10/2025 às 08:22:40
CPF: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 63

ORDEM DE PAGAMENTO 06304

DATA: 07/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

Credor...: NATANIEL FRANÇA CARVALHO

CNPJ: 066.607.193-42

Cod: 2020

Endereço:

Cidade...: JOAQUIM PIRES

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 SETEMBRO DE 2025.

Valor R\$ 1.400,00

(um mil e quatrocentos reais)

Despesa Bruta: R\$ 1.400,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1007009	/10	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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002523/ 2025

Proprietário/Interessado: NATANIEL FRANÇA CARVALHO

CPF/CNPJ: 06660719342

Endereço:

Nº:

Bairro:

Cidade:

Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO AUXILIO MORADIA E AUXILIO ALIMENTAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - SETEMBRO/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 12:38:57

NATANIEL FRANÇA CARVALHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

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 **setembro/2025**.

Firmo ser a expressão da verdade, as informações acima mencionadas.

DADOS BANCÁRIOS:

Ag: 3137-2

Conta: 41280-5

Banco do Brasil S.A

Caxingó (PI), 07 de outubro de 2025

NATANIEL FRANÇA CARVALHO

Rua Otávio Medeiros, Centro-Caxingó-PI

CPF: 066.607.193-42

CRM: 11.270/PI

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:26:18
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 07/10/2025

NR. DOCUMENTO 553.137.000.041.280

VALOR TOTAL 1.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NATANIEL F CARVALHO

AGENCIA: 3137-2 CONTA: 41.280-5

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO 8.367.9B3.0C7.609.B77

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS CNPJ: 01.612.618/0001-75	OR - Ordinário
	1007016

OR - Ordinário	1007016	FICHA: 362	DATA: 07/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	---------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 07/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

NOME:	JUCINEIDE CARVALHO MARTINS	554.061.303-15	código: 1990
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 DESTES EMPENHOS	SALDO ATUAL
52.250,00	44.364,00	1.000,00	6.886,00

VALOR EM R\$  um mil reais *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALO QUE SE EMPENHA É REFERENTE A LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL SITUADO NA AVENIDA ANTÔNIO JOAQUIM CENTRO DE CAXINGÓ-PI, PARA O FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ASSESSORIA CONTÁBIL E JURÍDICA, GUARDA DE EQUIPAMENTOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE CAXINGÓ, REFERENTE AO PERÍODO DE 05/09 A 05/10 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)	
		1.000,00

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 07/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 07/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/P1
--	---

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1007016 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 362	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/10/2025
--------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 1990 JUCINEIDE CARVALHO MARTINS	CPF/CNPJ :554.061.303-15
ENDEREÇO:	CAXINGÓ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALO QUE SE EMPENHA É REFERENTE A LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL SITUADO NA AVENIDA ANTÔNIO JOAQUIM CENTRO DE CAXINGÓ-PI, PARA O FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ASSESSORIA CONTÁBIL E JURÍDICA, GUARDA DE EQUIPAMENTOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE CAXINGÓ, REFERENTE AO PERÍODO DE 05/09 A 05/10 DE 2025.	1.000,00
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.000,00
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.36.14	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
Desdobro 14	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.000,00	1.000,00	1.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.000,00
um mil reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
CAXINGÓ	07/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 65

ORDEM DE PAGAMENTO 06358

DATA: 07/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

Credor.: JUCINEIDE CARVALHO MARTINS

CNPJ: 554.061.303-15

Cod: 1990

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL SITUADO NA AVENIDA ANTÔNIO JOAQUIM CEN
TRO DE CAXINGÓ-PI, PARA O FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COORDENA
ÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ASSESSORIA CONTÁBIL E JURÍDICA, GUARDA DE EQUIPAMENTOS DA SECRET
ARIA DE SAÚDE DE CAXINGÓ, REFERENTE AO PERÍODO DE 05/09 A 05/10 DE 2025.

Valor 1.000,00

(um mil reais)

Despesa Bruta: R\$ 1.000,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1007016	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.36.00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00

Despesa Líquida: R\$ 1.000,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	100	1.000,00
TOTAL			R\$ 1.000,00

Despesa paga em 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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: 0000002524/ 2025

Proprietário/Interessado: JUCINEIDE CARVALHO MARTINS AMARAL

CPF/CNPJ: 55406130315

Endereço: RUA PROJETADA

Nº: 79

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone: (86) 8137-6150

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL SITUADO NA AVENIDA ANTONIO JOAQUIM PARA O FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ASSESSORIA CONTÁBIL E JURÍDICA, GUARDA DE EQUIPAMENTOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE CAXINGÓ REERENTE AO PERÍODO DE 05/09 A 05/10 DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 12:40:04

JUCINEIDE CARVALHO MARTINS AMARAL
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECIBO 1.000,00

Recebi da Prefeitura Municipal de Caxingó-Pi, a importância de R\$ 1.000,00 (Um Mil reais), referente ao aluguel de um imóvel situado na Avenida Antônio Joaquim Centro de Caxingó-Pi, para o funcionamento provisório da coordenação da Atenção Básica, Coordenação da Vigilância Sanitária, Assessoria Contábil e Jurídica, guarda de equipamentos da Secretaria de Saúde de Caxingó referente ao período de 05/09 a 05/10 de 2025.

Firmo ser a expressão da verdade, as informações acima mencionadas.

DADOS BANCÁRIOS:

Ag: 1679-9

Conta: 18.099-8

Banco: Brasil Vari: 51

Caxingó (PI), 07 de outubro de 2025.

JUCINEIDE CARVALHO MARTINS

Avenida Antônio Joaquim

CPF: 554.061.303-15

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:26:18
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 07/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.018.099

VALOR TOTAL 1.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUCINEIDE CARVALHO MARTIN

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 18.099-8

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR. AUTENTICACAO 3.BE7.9CC.706.273.6EF

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1018003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 365	DATA: 18/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 18/10/2025

Fornecedor: 135 FRANCISCA ADRIELE DA SILVA NUNES CPF/CNPJ :613.949.563-63
ENDEREÇO: RUA VEREADOR ZECA NERIS CAXINGO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE À AJUDA DE CUSTO PARA PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SECRETARIA DE SAUDE, PARA CUSTEAR DESPESAS DO DIA EXTRA TRABALHADO, REALIZADO NO DIA 18 DE OUTUBRO DE 2025, NA REALIZAÇÃO DO DIA "D DA CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO NA UBS CLARINDO RODRIGUES DE CARVALHO, UBS IZABEL OLIVEIRA DA SILVA, UBS ZULMIRA BRITO DOS SANTOS E POSTO DE SAUDE LUIS COELHO DE RESENDE EM CAXINGO - PI.

VALOR BRUTO

2.540,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

2.540,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.540,00	2.540,00	2.540,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

2.540,00

dois mil, quinhentos e quarenta 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

18/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483837
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 67

ORDEM DE PAGAMENTO

06858

DATA: 30/10/2025

VENCTO:18/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

Credor...: FRANCISCA ADRIELE DA SILVA NUNES CNPJ: 613.949.563-63

Cod: 135

Endereço: RUA VEREADOR ZECA NERIS

Cidade...: CAXINGO

CEP: 64228-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE À AJUDA DE CUSTO PARA PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SECRETARIA DE SAUDE, PARA CUSTEAR DESPESAS DO DIA EXTRA TRABALHADO, REALIZADO NO DIA 18 DE OUTUBRO DE 2025, NA REALIZAÇÃO DO DIA "D" DA CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO NA UBS CLARINDO RODRIGUES DE CARVALHO, UBS IZABEL OLIVEIRA DA SILVA, UBS ZULMIRA BRITO DOS SANTOS E POSTO DE SAUDE LUIS COE

Valor 2.540,00

(dois mil, quinhentos e quarenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 2.540,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1018003	/ 1 O	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.36.00	R\$ 2.540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.540,00
TOTAL				R\$ 2.540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.540,00	

Despesa Líquida: R\$ 2.540,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	2540	2.540,00
TOTAL. . .			R\$ 2.540,00

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002714/ 2025

Proprietário/Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

CPF/CNPJ: 01612618000175

Endereço: RUA JOÃO SANTOS

Nº: 133

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone:

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A CAMPANHA MULTIVACINAÇÃO DO DIA "D" REALIZADA NO DIA 18 DE OUTUBRO DE 2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/10/2025 Hora: 12:32:33

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
END.: RUA JOÃO SANTOS, 173 – CENTRO
E-mail: smscaxingo.pi@outlook.com



RELAÇÃO DAS PESSOAS QUE TRABALHARAM NO DIA "D" DA CAMPANHA DE MULTIVAÇÃO REALIZADA NO DIA 18/10/2025

ORD.	NOME	FUNÇÃO	CPF	DADOS BANCÁRIOS
01	Ana Paula Carvalho da Silva	Tec.Enfermagem	913.094.763-49	AG- 1676-9 CC- 1746-0
02	Francisca Adriele da Silva Nunes	Tec.Enfermagem	613.949.563-63	AG- 1679-9 CC-24.907-6
03	Maria das Graças de Carvalho Cunha	Digitadora	069.762.383-10	AG- 1679-9 CC-27.592-1
04	Roniê Sousa de Araújo	Enfermeiro	061.530.023-58	AG-1777-9 CC-19.663-0
05	Daniel Alves Machado	Tec. Enfermagem	049.151.843-90	AG- 0030 CC- 000858829604-5
06	Elza Portela da Silva	Tec. Enfermagem	700.199.593-20	AG- 1979-9 CC-5512-3
07	Rosiane Sousa Ferreira Martins	Tec. Enfermagem	016.240273-26	AG- 1679-9 CC-17445-9
08	Fernanda Maria Gomes de Lima	ACS	035.356.913-54	AG- 0030 CC-013 00028820-4
09	Edvaldo Carvalho da Cruz	ACS	110.045.153-67	AG-4366 CC- 000762467645-2
10	Vânia Araujo de Sousa	Enfermeira	057.063.773-24	AG-3272-1 CC-12397-8 3972-1
11	Catarina	ACS	068.834.583-28	AG- 1777-9 CC- 19299-6
12	Fabio Mota Machado	Enfermeiro	682.049.143-34	AG- 3137-2 CC- 6982-5
13	Maria da Conceição da Silva Ferreira	Tec. Enfermagem	035.357.353-19	AG- 4366 CC- 01300019865-3 poupança
14	Maiza Maria Silva de Sousa	ACS	079.286.163-94	AG- 1679-9 CC-26778-3

15	Marlene Ribeiro Franco	ACS	760.620.313-04	AG- 1679-9 CC- 18022-X	✓
16	Ana Marcia de Sousa	Digitadora	028.053.461.22	AG- 1679-9 CC- 25067-8	✓
17	Renato Rodrigues Cardoso	Motorista	341.572.393.34	AG- 3137-2 CC-18572-8	✓
18	José dos Remedios Machado de Sousa	Motorista	924.747.053.68	AG- 1679-9 CC- 18014-9	✓
19	Janaina	ACS	957.602.963.33	AG- CC-	✓
20	José de Jesus Alves	ACS	006.618.033.33	AG- CC-	✓

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE CAXINGÓ-PI
RUA JOÃO SANTOS, 133 – CENTRO

CAXINGÓ
CAXINGÓ-PI
CAXINGÓ-PI

ORDEM	NOME	CARGO	DADOS BANCÁRIOS	VALOR R\$	ASSINATURA
01	MARIA DAS GRAÇAS DE CARVALHO	DIGITADORA	1679-9; 27.592-1	100,00	
02	ROSANE SOUSA FERREIRA MARTINS	TEC. ENFERMAGEM	1679-9; 17445-9	150,00	
03	RONÊ SOUSA DE ARAÚJO	ENFERMEIRO	1777-9; 19.663-0	180,00	
04	ELZA PORTELA DA SILVA	TEC. ENFERMAGEM	1679-9; 5.512-3	150,00	
05	FRANCISCA ADRIELE DA S. NUNES	TEC. ENFERMAGEM	1679-9; 24.907-6	150,00	
06	EDVALDO CARVALHO DA CRUZ	AGENTE SAÚDE	4366; 762467645-2	100,00	
07	DANIEL ALVES MACHADO	TEC. ENFERMAGEM	0030; 858829604-5	150,00	
08	ANA PAULA CARVALHO DA SILVA	TEC. ENFERMAGEM	1679-9; 17.461-0	150,00	
09	VÂNIA ARAUJO DE SOUSA	ENFERMEIRA	3272-1; 12397-8	180,00	
10	FABIO MOTA MACHADO	ENFERMEIRO	3137-2; 6982-5	180,00	
11	MARLENE RIBEIRO FRANCO	AGENTE SAÚDE	1679-9; 18.022-X	100,00	
12	JANAINA CARVALHO FREITAS	AGENTE SAÚDE	1679-9; 18.068-8	100,00	
13	MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA FERREIRA	TEC. ENFERMAGEM	4366; 01300019865-3	150,00	
14	ANA MARCIA DE SOUSA	DIGITADORA	1679-9; 25067-8	100,00	
15	CATARINA GOMES FONTENELES	AGENTE SAÚDE	1777-9; 19.299-6	100,00	
16	RENATO RODRIGUES CARDOSO	MOTORISTA	3137-2; 18572-8	100,00	
17	JOSÉ DOS REMÉDIOS MACHADO DE SOUSA	AG. ENDEMIAS	1679-9; 18014-9	100,00	
18	MAIZA MARIA DA SILVA DE SOUSA	AGENTE SAÚDE	1679-9; 26.778-3	100,00	
19	FERNANDA MARIA GOMES LIMA	AGENTE SAÚDE	0030; 28.820-4	100,00	
20	JOSÉ DE JESUS LIMA ALVES	AGENTE DE SAÚDE	1679-9; 18139-0	100,00	
VALOR TOTAL R\$.....				2.540,00	

Caxingó (PI), 29 de outubro de 2025

Importa a presente folha na quantia supra de R\$ 2.540,00 (Dois mil, quinhentos e quarenta reais), referente à ajuda de custo para profissionais e trabalhadores da Secretaria de Saúde, para custearem despesas do dia extra trabalhado, realizado no dia 18 de outubro do corrente ano, na realização do dia "D da Campanha de Multivacinação na UBS Clarindo Rodrigues de Carvalho, UBS Izabel Oliveira da Silva, UBS Zulmira Brito dos Santos e Posto de saúde Luís Coelho de Resende, neste município.

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000027592-1

CPF/CNPJ: 069.762.383-10

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: MARIA DAS GRACAS DE CARVALHO

Valor: R\$ 100,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 34999844

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: Y9PNKT6JJ7FKZ0XK

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 150,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 35099669

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: LKPYN12SXU1RMM1

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: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1777/00000019663-0

CPF/CNPJ: 061.530.023-58

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: RONIE SOUSA DE ARAUJO

Valor: R\$ 180,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 35183572

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: TYT5M48NPL0777CT

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 150,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 35245999

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: 0L1NFE0CSNX4CYKM

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000024907-6

CPF/CNPJ: 613.949.563-63

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: FRANCISCA ADRIELE DA S.NUNES

Valor: R\$ 150,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 35338291

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: AQAJ0MJQVK4WNZCU

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

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:51:35

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 2200 / 000575987349-7

Conta Destino: 4366 / 1288 / 000762467645-2

Dados do Destinatário

Nome: EDVALDO CARVALHO DA CRUZ

Valor: R\$ 100,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/10/2025

Código da Operação: 301008

Chave de Segurança: HSSE95H402KFCUNT

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Ouvidoria

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:51:35

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 2200 / 000575987349-7

Conta Destino: 0030 / 1288 / 000858829604-5

Dados do Destinatário

Nome: DANIEL ALVES MACHADO

Valor: R\$ 150,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/10/2025

Código da Operação: 301009

Chave de Segurança: LPGZ7HZ1R7H91NN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000017461-0

CPF/CNPJ: 913.094.763-49

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: ANA PAULA CARVALHO DA SILVA

Valor: R\$ 150,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 35695984

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: 1XE2WC2RQGP5WXHC

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3272/00000012397-8

CPF/CNPJ: 057.063.773-24

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: VANIA ARAUJO DE SOUSA

Valor: R\$ 180,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 35782645

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: S722VEALQ74ZXMSE

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3137/00000006982-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: FABIO MOTA MACHADO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 682.049.143-34

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 180,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 35858367

Chave de Segurança: U689M358QLW3N6LU

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018022-0

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: MARLENE RIBEIRO FRANCO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 760.620.313-04

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 100,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 35937330

Chave de Segurança: P92TYHX1JUTKT881

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: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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 FREITAS

Valor: R\$ 100,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 36193259

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: C0PJM3FYSC39VRAL

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: 07/11/2025 às 11:51:35

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 2200 / 000575987349-7

Conta Destino: 4366 / 1288 / 000867952193-9

Dados do Destinatário

Nome: MARIA DA CONCEICAO DA SIL

Valor: R\$ 150,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/10/2025

Código da Operação: 301011

Chave de Segurança: RJC3AZ909V4P9S4J

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000025067-8

CPF/CNPJ: 028.053.461-22

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: ANA MARCIA DE SOUSA

Valor: R\$ 100,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 36286447

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: 6GJ28P4SXQLH76WY

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1777/00000019299-6

CPF/CNPJ: 068.834.583-28

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: CATARINA GOMES FONTENELES

Valor: R\$ 100,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 36556947

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: S06Y7SVHTK7FJ29S

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3137/00000018572-8	CPF/CNPJ: 341.572.393-34
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: RENATO RODRIGUES CARDOSO	Valor: R\$ 100,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025	Código da Operação: 36640226
Data da Operação: 30/10/2025	Chave de Segurança: 36HTSYPJL0863FG5

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018014-9	CPF/CNPJ: 924.747.053-68
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: JOSE DOS REMEDIOS MACHADO DE SOUSA	Valor: R\$ 100,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025	Código da Operação: 36711923
Data da Operação: 30/10/2025	Chave de Segurança: LUZV4JQ1V14KXL49

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000026778-3

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: MAIZA MARIA DA SILVA GOMES DE SOUSA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 079.286.163-94

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 100,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 36852047

Chave de Segurança: UUMHWCGSLA7KK9AA

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

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:51:35

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 2200 / 000575987349-7

Conta Destino: 0030 / 1288 / 000785472176-0

Dados do Destinatário

Nome: FERNANDA MARIA GOMES DE LIMA

Valor: R\$ 100,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/10/2025

Código da Operação: 301013

Chave de Segurança: 2L6KRT9JXQF4NSEP

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:49:47

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

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\$ 100,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025	Código da Operação: 36931551
Data da Operação: 30/10/2025	Chave de Segurança: 2E5AYC6NTLNCZC3Y

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°

203009

SUBEMPENHO N°

9

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	9	FICHA: 369	DATA: 01/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA

DOCUMENTO: OUTROS

VENCIMENTO: 01/10/2025

Fornecedor: 633 BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
ENDEREÇO: R ALCENOR CANDEIRACPF/CNPJ: 45.332.706/0001-99
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 SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2025.

VALOR BRUTO

5.000,00

DESCONTOS

0,00

GL - Global

VALOR A PAGAR

5.000,00

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
60.000,00	45.000,00	5.000,00	15.000,00

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

01/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
PEREIRA LEAL
011466483837
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 68

ORDEM DE PAGAMENTO 06295

DATA: 06/10/2025

VENCTO:01/10/2025

PAGTO: 06/10/2025

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 A SSSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADE S DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. COMPETENCIA SETEMBRO 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	19	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00
TOTAL					R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00

Despesa Líquida: R\$ 5.000,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002451 / 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 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO NOTA FISCAL DE Nº 42

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 01/10/2025 Hora: 11:19:09

BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOGACIA
Interessado


PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

BRUNO FONTINELE
SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ (PI)

REF. INEXIGIBILIDADE Nº 003/2022

CONTRATO Nº 01.0404/2022

BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 45.332.706/0001-99, com sede na Rua Alcenor Candeira, no 600, sala 20, bairro Centro, CEP: 64.200-190, município de Parnaíba, Estado do Piauí, vem por meio do presente, requerer o pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), referente à prestação dos serviços técnicos especializados na área de assessoria e consultoria jurídica à Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Caxingó (PI), no mês de **Setembro do ano de 2025**, conforme nota fiscal em anexo.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Parnaíba (PI), 01 de Outubro de 2025.

BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

CNPJ N. 45.332.706/0001-99, neste ato representada por seu Representante Legal Antonio

Bruno Fontinele da Silva

CONTA Nº 72839-0, AGÊNCIA 0023-X, BANCO DO BRASIL.

✉ brunofontinele.adv@gmail.com

☎ (86) 99984-8989

Rua Alcenor Candeira, nº 600, sala 20
Bairro Centro. Parnaíba (PI). CEP: 64.200-190



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

42

Código de Verificação de Autenticidade

AZD7XCUUG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/10/2025 às 09:05:12

Chave de Acesso

3791234HH1J4B6BDV3YMNEHP00JI31W3

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARNAIBA-PI	Local da Prestação PARNAIBA - PI
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.332.706/0001-99	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 35.367	Cadastro 000161107	Nome/Razão Social BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
Logradouro R ALCENOR CANDEIRA, 600		Complemento SALA 20	Bairro BAIRRO:CENTRO	
CEP 64200-190	Cidade PARNAIBA-PI	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 01.612.618/0001-75	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Logradouro RUA JOÃO SANTOS, 133		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 64228-000	Cidade/País CAXINGO - PI	Cod. IBGE 2202653	Telefone

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE APOIO JURÍDICO À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ (PI), REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 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) 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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.14	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Advocacia.	2,00%	0000170000014			

Construção Civil

Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00	Total do ISS R\$ 100,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
---	--	--	--	-----------------------------------	------------------------------	--

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções 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 **42** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AZD7XCUUG**.

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 14:53:04 do dia 06/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/11/2025.

Código de controle da certidão: **2DA3.F0AA.A914.B7C4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.332.706/0001-99
Razão Social: BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL 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 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: 26/09/2025 a 25/10/2025

Certificação Número: 2025092606415753038097

Informação obtida em 01/10/2025 09:07:22

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: 2500010313424657

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 05/08/2025 11:39:22
VÁLIDA ATÉ 04/10/2025

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: 798A9242-4C07-4318-BC91-0E0B2BF95CC3



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: 25020606/2025

Expedição: 06/05/2025, às 14:54:06

Validade: 02/11/2025 - 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: 2500010216306291

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 22/09/2025 08:56:23
VÁLIDA ATÉ 21/11/2025

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: A5D27820-EBC2-45F9-892F-3C12FD83864C



PREFEITURA DE PARNAIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Rua Itauna, Nº 1434 - Pindorama
CNPJ: 06554430000131

Válida ate a data 22/12/2025, 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.

Parnaíba-PI, Terça-feira, 23 de Setembro de 2025

Número/Controle da Certidão: 3C87D70048B43CD1


José Orlando Cardoso
Auditor Fiscal da Faz. Municipal
Mat. Nº 1053-4 / Parnaíba

COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ
TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA
COM A ORIGINAL



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º E 2º GRAUS
CERTIDÃO ESTADUAL

CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL - UNIFICADA

CERTIDÃO Nº 46513

O Tribunal de Justiça do Estado do Piauí CERTIFICA QUE, revendo os registros de distribuição de feitos mantidos nos sistemas Processo Judicial Eletrônico (PJe - 1º e 2º Graus), ThemisWeb e PROJUDI, ressalvadas as observações abaixo, **NÃO CONSTAM 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: 45.332.706/0001-99

ENDEREÇO: Rua Alcenor Candeira, 600, SALA 20

BAIRRO: Centro MUNICÍPIO: Parnaíba-PI

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Certidão expedida gratuitamente com base no Provimento Conjunto Nº 147/2025 (TJ-PI e CGJ-PI);
- 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 abrange os processos em tramitação no Primeiro e Segundo Grau de jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí;
- 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: 09/09/2025 18:55:51.



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet na Plataforma Europa do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (<https://europa.tjpi.jus.br/certidao/buscar>).



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º E 2º GRAUS
CERTIDÃO ESTADUAL

**CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL, EXECUÇÃO CÍVEL, CRIMINAL E
AUDITORIA MILITAR - UNIFICADA**

CERTIDÃO Nº 46517

O Tribunal de Justiça do Estado do Piauí CERTIFICA QUE, revendo os registros de distribuição de feitos mantidos nos sistemas Processo Judicial Eletrônico (PJe - 1º e 2º Graus), ThemisWeb, ThemisWeb Recursal, SEEU e PROJUDI, ressalvadas as observações abaixo, **NÃO CONSTAM AÇÕES CÍVEIS, EXECUÇÕES CÍVEIS, CRIMINAIS E AUDITORIA MILITAR**, 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: 45.332.706/0001-99

ENDEREÇO: Rua Alcenor Candeira, 600, SALA 20

BAIRRO: Centro MUNICÍPIO: Parnaíba-PI

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Certidão expedida gratuitamente com base no Provimento Conjunto Nº 147/2025 (TJ-PI e CGJ-PI);
- 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;
 - 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;
 - 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 são fornecidos pelo solicitante, sendo de exclusiva responsabilidade do destinatário ou interessado a sua conferência, inclusive quanto à autenticidade da própria certidão;
- Esta certidão abrange os processos em tramitação no Primeiro e Segundo Grau de jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí;
- 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.



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet na Plataforma Europa do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (<https://europa.tjpi.jus.br/certidao/buscar>).



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º E 2º GRAUS
CERTIDÃO ESTADUAL

Certidão emitida em: 09/09/2025 19:01:26.



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet na Plataforma Europa do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (<https://europa.tjpi.jus.br/certidao/buscar>).



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º E 2º GRAUS
CERTIDÃO ESTADUAL

CERTIDÃO NEGATIVA CRIMINAL E AUDITORIA MILITAR - UNIFICADA

CERTIDÃO Nº 46522

O Tribunal de Justiça do Estado do Piauí CERTIFICA QUE, revendo os registros de distribuição de feitos mantidos nos sistemas Processo Judicial Eletrônico (PJe - 1º e 2º Graus), ThemisWeb, ThemisWeb Recursal, SEEU e PROJUDI, ressalvadas as observações abaixo, **NÃO CONSTAM AÇÕES CRIMINAIS E AUDITORIA MILITAR**, 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: 45.332.706/0001-99

ENDEREÇO: Rua Alcenor Candeira, 600, SALA 20

BAIRRO: Centro MUNICÍPIO: Parnaíba-PI

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Certidão expedida gratuitamente com base no Provimento Conjunto Nº 147/2025 (TJ-PI e CGJ-PI);
- 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;
 - 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;
 - 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 são fornecidos pelo solicitante, sendo de exclusiva responsabilidade do destinatário ou interessado a sua conferência, inclusive quanto à autenticidade da própria certidão;
- Esta certidão abrange os processos em tramitação no Primeiro e Segundo Graus de jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí;
- 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: 09/09/2025 19:05:13.



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet na Plataforma Europa do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (<https://europa.tjpi.jus.br/certidao/buscar>).



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º E 2º GRAUS
CERTIDÃO ESTADUAL



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet na Plataforma Europa do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (<https://europa.tjpi.jus.br/certidao/buscar>).



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
DISTRIBUIÇÃO DE 1º E 2º GRAUS
CERTIDÃO ESTADUAL

CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL E EXECUÇÃO CÍVEL - UNIFICADA

CERTIDÃO Nº 46525

O Tribunal de Justiça do Estado do Piauí CERTIFICA QUE, revendo os registros de distribuição de feitos mantidos nos sistemas Processo Judicial Eletrônico (PJe - 1º e 2º Graus), ThemisWeb e PROJUDI, ressalvadas as observações abaixo, **NÃO CONSTAM AÇÕES CÍVEIS E EXECUÇÕES CÍVEIS**, 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: 45.332.706/0001-99

ENDEREÇO: Rua Alcenor Candeira, 600, SALA 20

BAIRRO: Centro MUNICÍPIO: Parnaíba-PI

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Certidão expedida gratuitamente com base no Provimento Conjunto Nº 147/2025 (TJ-PI e CGJ-PI);
- Esta certidão abrange as AÇÕES DE EXECUÇÃO FISCAL MUNICIPAL E ESTADUAL, EXECUÇÃO PATRIMONIAL, INSOLVÊNCIA CIVIL, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, FALÊNCIA OU CONCORDATA;
- 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 abrange os processos em tramitação no Primeiro e Segundo Graus de jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí;
- 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: 09/09/2025 19:07:45.



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet na Plataforma Europa do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (<https://europa.tjpi.jus.br/certidao/buscar>).

INEXIGIBILIDADE Nº 003/2022
CONTRATO Nº 01.0404/2022

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE CAXINGÓ - PI, PELA SECRETARIA DE
SAÚDE E A EMPRESA BRUNO FONTINELE
SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA,
OBJETIVANDO OS FINS ABAIXO.**

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 **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 nº 12557, CPF nº 966.780.033-49, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado a celebração do presente Contrato, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a 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).

Parágrafo Primeiro

As despesas de locomoção e transporte correrão por conta do **CONTRATANTE**, sendo devido inclusive despesas com alimentação e hospedagem.

Parágrafo Segundo

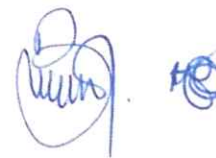
Eventuais viagens para acompanhamento de recursos junto ao Tribunal de Contas da União serão feitas por via aérea, correndo as passagens, bem assim todas as despesas de alimentação, locomoção e diárias de hotel por conta da **CONTRATANTE**, nos valores mínimos prescritos na tabela da OAB vigente à época.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PAGAMENTO

O **CONTRATADO** receberá pela realização dos serviços profissionais efetivamente prestados a quantia mensal de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, em parcelas iguais e sucessivas, correspondendo ao valor total de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) já descontados os impostos de responsabilidade do Município Contratante, sendo esse valor reajustado anualmente de acordo com o índice do governo.

Parágrafo Primeiro – Da Forma e do Pagamento

O valor das parcelas mensais fixado na cláusula anterior será pago através de



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



autorização prévia à agência bancária do CONTRATADO, para reter da arrecadação mensal oriunda do FPM, Recursos Próprio, e creditá-la em Conta Corrente, desde que da titularidade do CONTRATADO, cuja autorização de retenção e devido crédito em conta será encaminhado à agência bancária, juntamente com uma cópia autêntica do presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PESSOAL

Os técnicos e advogados que o CONTRATADO eventualmente agregarem ao trabalho serão de responsabilidade deste, correndo a remuneração por sua conta, salvo estipulação em contrário.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O CONTRATADO deve agir com zelo, pontualidade e diligência no atendimento dos interesses da CONTRATANTE e a critério desta, mediante autorização, determinação emanada do Gabinete do Prefeito Municipal e Secretaria Municipal de Administração, nos processos de licitações, sob pena de rescisão antecipada e motivada do presente termo.

Parágrafo Primeiro

O Contratante deve cumprir e fazer cumprir os itens constantes da cláusula primeira deste Contrato, responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo no cumprimento do presente Contrato e assumir por sua conta exclusiva, todos os encargos como impostos, taxas, contribuição previdenciária e securitários pessoais.

CLÁUSULA QUINTA - DOCUMENTAÇÃO

O CONTRATANTE se obriga a providenciar todos os documentos solicitados pelo CONTRATADO, no prazo estipulado ressalvando-se aqueles que este se comprometer a providenciar.

Parágrafo Primeiro

Os documentos necessários que estiverem a cargo do CONTRATANTE e, cujo atraso ou não entrega cause prejuízo para a administração, isentam o Contratado de qualquer infração ética ou ressarcimento por danos no desempenho profissional.

Parágrafo Segundo

O CONTRATANTE deve comunicar e comprovar ao Contratado o requerimento e eventuais dificuldades na obtenção de documentos.

CLÁUSULA SEXTA – NEGATIVA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

A presente contratação não guarda qualquer relação com vinculação empregatícia, significando tão somente prestação de serviços, não gerando responsabilidade trabalhista à CONTRATANTE.

CLÁUSULA SETIMA- CONTRATAÇÃO MEIO

A presente contratação é de meio, isto é, assunção por parte do CONTRATADO de obrigação em zelar pelo cumprimento do pactuado.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES 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 ORÇAMENTÁRIA

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 PUBLICAÇÃO

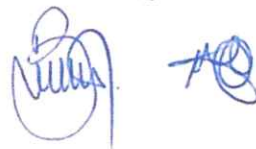
O Contratante providenciará a publicação deste Contrato no sistema oficial da publicação do Municipal, em forma resumida, em obediência ao disposto no art. 61, parágrafo único, da Lei Nº 8.666/93.

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 SAÚDE

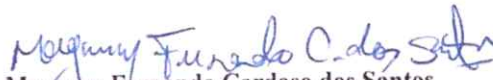


ser prorrogado por conveniência das partes.

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



PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 01.0404/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO 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 2023, conforme determina a lei 8666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO

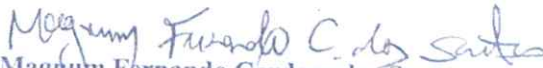
Este termo aditivo fundamenta-se no art. 57, II da Lei 8.666/1993.

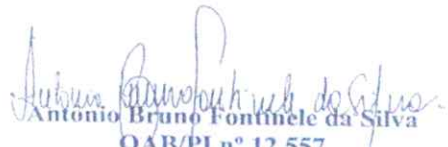
CLÁUSULA TERCEIRA

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.

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

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº
01.0404/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE
INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O
MUNICÍPIO 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

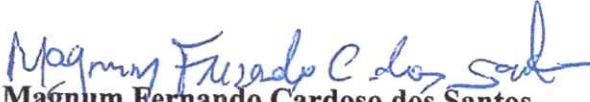
Este termo aditivo fundamenta-se no art. 57, II da Lei 8.666/1993.

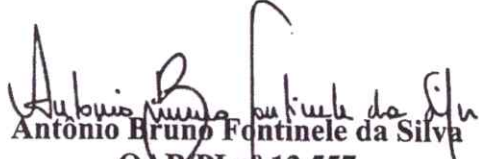
CLÁUSULA TERCEIRA

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


Antonio 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: 86578017888E4

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃOSEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº
01.040/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE
INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O
MUNICÍPIO 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, inscrita 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 Alexsandro Camêlo, 600, Sala 20, Centro, Parnaíba - PI, neste ato representado pelo Sr. Antônio 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.

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: C31376D719FD4

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PITERCEIRO 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 SOBRINHO, 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, inscrita no CNPJ nº 01.612.618/0002-56, neste ato representado pela Ex.ª Sr.ª Kétia da Silva Oliveira, portadora do CPF nº 845.567.063-00 e de outro lado, Rita de Rezende Sobrinho, inscrita no CPF sob o nº 473.995.203-30, a seguir denominado LOCADOR, que, ao final este subscrevem, têm entre si justo e convenção 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: CB065E3B06D74

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PIPRIMEIRO 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, inscrita 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 convenção 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
LOCATÁRIO

MANOEL JONAS DE CARVALHO
FILHO
CPF nº 853.655.803-20
LOCADOR

ID: 80124F4CE6334

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ - PI

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: 64213-003, Caxingó-PI
CNPJ nº 01.612.618/0001-75

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64228-000



TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 01.0404/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO 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

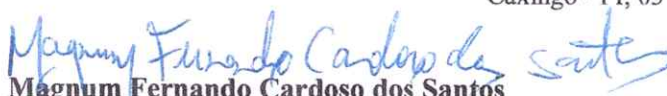
Este termo aditivo fundamenta-se no art. 57, II da Lei 8.666/1993.

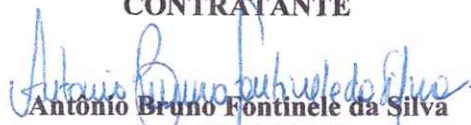
CLÁUSULA TERCEIRA

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 2025.


Magnum Fernando Cardoso dos Santos
Prefeito Municipal de Caxingó-PI
CONTRATANTE


Antonio 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



Secretaria Municipal de
Educação
dos Montes



Art. 22º - Objetivo-se, através da implantação da Política de Educação Integral em Escolas de Tempo Integral, desenvolver ações educacionais que efetivem a meta 04, constante no Plano Nacional de Educação (PNE) e, por consequência, no Plano Municipal de Educação (PME), assegurando como uma política de Estado o processo de desenvolvimento pleno dos estudantes.

Parágrafo Único: Objetivo-se, portanto, diminuir as desigualdades educacionais e sociais por meio de ações socioeducativas, nas quais os educandos tenham acesso a diferentes saberes.

Art. 23º - O público-alvo da Educação Integral em Escolas de Tempo Integral são os estudantes matriculados nas Unidades Escolares Públicas que ofertam a Educação Básica, dessa forma, no âmbito municipal, transfere-se o público-alvo da Educação Integral em Escolas de Tempo Integral os estudantes matriculados nas Unidades Escolares Municipais do Ensino Fundamental Anos Iniciais e Finais.

CAPÍTULO IV - DA ATRIBUIÇÃO DE AULAS

Art. 24º - As docentes para a atribuição das aulas da rede municipal consideram o perfil e a formação profissional de cada docente.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25º - Para os efeitos de educação especial na Sala de Atendimento Educacional Especializado - AEE, a partir da constatação do aluno com deficiência, em caso de necessidade, será levado em conta a formação profissional do docente, considerando a área de Educação Especial.

Art. 26º - Reconhece-se o reconhecimento de sala de comunidade escolar, sociedade civil e famílias dos estudantes com a finalidade de estabelecer ações integradas que resultem no fortalecimento da educação.

Art. 27º - Orientações e normativas complementares poderão ser publicadas caso ocorram outros encaminhamentos e/ou alterações, aprovadas em reuniões públicas sobre a temática abordada neste Resolução.

Art. 28º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Buriti dos Montes - PI, 07 de fevereiro de 2025.

R. José Alves, 88 | Complexo Administrativo | Buriti dos Montes - PI | CEP: 64.848-000
CNPJ: 02.033.574/0001-42 | Fone: (86) 3384-6244
E-mail: secretaria@buritidosmontespi.gov.br | buriti@buritidosmontespi.gov.br | www.buritidosmontespi.gov.br



PREFEITURA DE
Buriti
dos Montes

Vamos juntos
Continuar escrevendo
esta nova história.



DECRETO Nº 006/2025, DE 15 DE JANEIRO DE 2025 - RETIFICADO

"Estabelece feriados para cumprimento pelos órgãos da Administração Pública Municipal, e dá outras providências".

O Prefeito Municipal de Buriti dos Montes, Estado do Piauí, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem a Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º - Ficam divulgados os dias de feriados municipais e estabelecidos os dias de ponto facultativo no ano de 2025, para cumprimento pelos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal direta e autárquica do Poder Executivo, sem prejuízo da prestação dos serviços considerados essenciais;

I - 29 de abril, (sexta-feira) Aniversário da Cidade;

II - 20 de julho, (quarta-feira) Nossa Senhora do Monte Serrat, Padroeira de Buriti dos Montes;

Art. 2º - Serão mantidos os serviços essenciais e do atendimento à saúde;

Art. 3º - Os feriados declarados em lei estadual ou municipal, serão observados pelas repartições da Administração Pública Federal e/ou Estadual direta, autárquica e fundacional;

Art. 4º - Este DECRETO entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Buriti dos Montes, Estado do Piauí, aos 15 dias do mês de Janeiro de 2025.

JOSS OLAVO MARINHO DE LÓDOLA JUNIOR
Prefeito Municipal

O presente Decreto foi publicado no Diário Oficial das Prefeituras,
de _____ de 2025.

R. José Alves, 88 | Complexo Administrativo | Buriti dos Montes - PI | CEP: 64.848-000
CNPJ: 02.033.574/0001-42 | Fone: (86) 3384-6244 / 1195
E-mail: secretaria@buritidosmontespi.gov.br | buriti@buritidosmontespi.gov.br | www.buritidosmontespi.gov.br

ID: A0975D359F3E4

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64228-000



EXTRATO DE CONTRATO DE SALDO REMANESCENTE

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 011/2024

CONTRATO Nº 02.1505/2024-A

FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL Nº 14.133/2021

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA AQUISIÇÃO DE OXIGÊNIO MEDICINAL, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ-PI.

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ-PI, CNPJ Nº 01.612.618/0001-75.

CONTRATADO: B DE S BORGES COMERCIO DE GASES LTDA, CNPJ: 38.425.303/0001-29

VALOR DO CONTRATO: R\$ 8.002,65 (OITO MIL, DOIS REAIS E SESENTA E CINCO CENTAVOS)

VIGÊNCIA: 31/12/2025

DATA DE ASSINATURA: 30/12/2025

FONTE RECURSO: 500

ID: 651B5DC10A204

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64228-000



TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 01.0404/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CAXINGÓ - PI E BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Por este instrumento particular, o MUNICÍPIO DE CAXINGÓ, pessoa jurídica de direito público interno, sediada na Praça da Igreja Matriz, S/N, Centro, Caxingó - PI, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.612.618/0001-75, neste ato representado por seu Prefeito Sr. Magnun 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 Alceonir Cândido, 600, Sala 20, Centro, Paraíba - 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, referem 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 de Saúde / Fundo Municipal de Saúde de Caxingó (PI).

O presente termo aditivo ao contrato supra indicado, baseia-se 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 determinam 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.

El, 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 2025.

Magnun 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

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64228-000



ERRATA

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 01.0404/2022, REFERENTE AO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE 003/2022 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CAXINGÓ - PI E BRUNO FONTINELE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCÁCIA

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 2025, 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.

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 2025.


Magnum Fernando Cardoso dos Santos
Prefeito Municipal de Caxingó-PI
CONTRATANTE


Antonio 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

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:41:08
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	06/10/2025
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	C.E3B.C4C.CBC.334.EBA
-----------------	-----------------------

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1001003 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 01/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 01/10/2025

Fornecedor: 63 CARVALHO & FRANCA LTDA
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE GETULIO VARGASCPF/CNPJ :15.798.172/0001-20
PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPEHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO A GESTÃO A SAÚDE, CONFO
RME CONTRATO N° 01.1206/2023 E ADITIVO N° 002. PERÍODO: 12/09/2025 À 11/10/2025.

VALOR BRUTO

4.953,80

DESCONTOS

237,78

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

4.716,02

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
4.953,80	4.953,80	4.953,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

4.716,02

quatro mil, setecentos e dezesseis reais 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

01/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 72

ORDEM DE PAGAMENTO

06296

DATA: 06/10/2025

VENCTO:01/10/2025

PAGTO: 06/10/2025

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 EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO A GESTÃO A SAÚDE, CONFORME CO NTRATO N° 01.1206/2023 E ADITIVO N° 002. PERÍODO: 12/09/2025 À 11/10/2025.

Valor 4.953,80

(quatro mil, novecentos e cinquenta e três reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: R\$ 4.953,80

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1001003	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 4.953,80	R\$ 0,00	R\$ 4.953,80
TOTAL					R\$ 4.953,80	R\$ 0,00	R\$ 4.953,80

Despesa Líquida: R\$ 4.716,02

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	4716	4.716,02
TOTAL			R\$ 4.716,02

Despesa paga em 06/10/2025 Com os 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

Página 139

ORDEM DE PAGAMENTO

06297

DATA: 06/10/2025

VENCTO:06/10/2025

PAGTO: 06/10/2025

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 237,78

(duzentos e trinta e sete reais e setenta e oito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 237,78

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2022	/1 E	990130		R\$ 237,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 237,78
TOTAL				R\$ 237,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 237,78

Despesa Líquida: R\$ 237,78

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA-04683070103
DSC C-001, CNCF, Selo, DUPLICATA, Múltipla V.
CNPJ:046830701030001, CNPJ:046830701030001
A1, CN=BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA-04683070103
Razão: Em nome e para fins de documento
Localização: Rua São João de Deus, 11-11
Data: 2025.10.21 09:55:21
Versão: 1.0.0

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	237	237,78
TOTAL. . .			R\$ 237,78

Despesa paga em 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Assinado digitalmente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
DSC C-001, CNCF, Selo, DUPLICATA, Múltipla V.
CNPJ:046830701030001, CNPJ:046830701030001
A1, CN=IVANILDA CARDOSO DA SILVA-37269623368
Razão: Em nome e para fins de documento
Localização: Rua São João de Deus, 11-11
Data: 2025.10.21 09:55:21
Versão: 1.0.0

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: 0000002466 / 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 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 243

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 02/10/2025 Hora: 12:08:53

CARVALHO & FRANCA LTDA - ME

Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

 PREFEITURA DE PARNAIBA PREF. DE PARNAIBA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 243 Código de Verificação de Autenticidade YFUM4JDMC Data e Hora de Emissão da NFS-e 01/10/2025 às 16:04:47 Chave de Acesso 3792134EIVXXQXIGZ7N4SLSDE0RH0BM
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARNAIBA-PI	Local da Prestação PARNAIBA - PI
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/10/2025 Competência
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.parnaiba.pi.gov.br:8084/iss>
 web, menu consultas e informe os dados
 desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.798.172/0001-20	RG/Inscrição Estadual 33.915	Inscrição Municipal 33.915	Cadastro 000078290	Nome/Razão Social CARVALHO & FRANÇA LTDA- ME
Logradouro AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS, 268	Complemento ANEXO A	Bairro CENTRO		
CEP 64200-200	Cidade PARNAIBA-PI	Telefone 8699785951	E-mail jeuclidess@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 01.612.618/0001-75	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Logradouro RUA JOÃO SANTOS, 133	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 64228-000	Cidade/País CAXINGO - PI	Cod. IBGE 2202653	Telefone 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 12/09/2025 à 11/10/2025. R\$ 4.953,80 Contrato N° 01.1206/2023- 04 mês de contrato - 2 aditivo	4.953,80	R\$ 4.953,80

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 17.20	Alíquota 5,00%	Atividade Município 0000170000020	Código CNAE 8660700	Código da Obra	Código ART	
Consultoria e assessoria econômica ou financeira.						
Valor Total dos Serviços R\$ 4.953,80	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.953,80	Total do ISS R\$ 247,69	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.953,80**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CARVALHO & FRANÇA LTDA- ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 243 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YFUM4JDMC .		
Data ____/____/____	CPF/RG ____	Assinatura ____



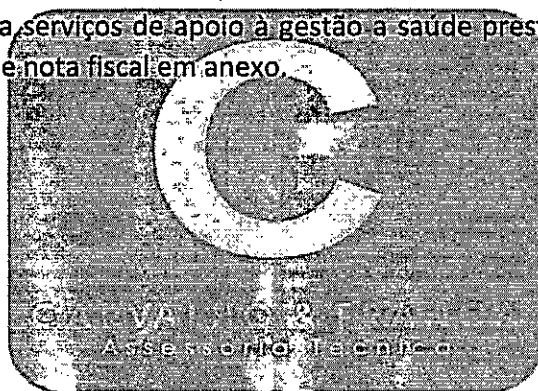
REQUERIMENTO

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\$ 4.953,80 (Quatro mil novecentos e cinquenta e três reais e oitenta centavos), referente a serviços de apoio à gestão a saúde prestado no período de 12/09/2025 à 11/10/2025, conforme nota fiscal em anexo.

Nestes termos,

P. Deferimento



Parnaíba - PI, 02 de outubro 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: cfconsultoriapib@gmail.com





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: 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:

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 16:14:29 do dia 05/05/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/11/2025.
Código de controle da certidão: **C9F6.02D6.354B.14B8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**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 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: 15/09/2025 a 14/10/2025

Certificação Número: 2025091509322181800319

Informação obtida em 01/10/2025 16:08:51

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: 2500010217001118

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 01/10/2025 16:07:38
VÁLIDA ATÉ 30/11/2025

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: 39E96EC5-C74A-4C9B-B38A-A8EB4B6F2958



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010317001139

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 01/10/2025 16:07:46
VÁLIDA ATÉ 30/11/2025

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: 512286E1-AE1A-4E7C-B6D8-FD093FC78B01



PREFEITURA DE PARNAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Rua Itana, Nº 1434 - Pindorama
CNPJ: 06554430000131

Válida até a data 06/10/2025, 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		Complemento: ANEXO A
Bairro: CENTRO	Cidade: PARNAÍBA - 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 TÉCNICA ESPECÍFICA.		
Finalidade: QUITACÃO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS.		

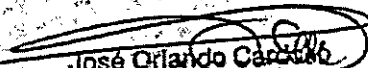
CERTIFICAÇÃO

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, Terça-feira, 8 de Julho de 2025

Número/Controle da Certidão: **DC1A132EC50C1E72**


José Orlando Carneiro
Auditor Fiscal da Faz. Municipal
Mat. Nº 1069-4 / Parnaíba

**COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ
TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA
COM A ORIGINAL**



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CARVALHO & FRANCA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.798.172/0001-20

Certidão nº: 29183502/2025

Expedição: 27/05/2025, às 10:46:45

Validade: 23/11/2025 - 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

018124180001-75

Exercício: 2025

DECRETO Nº 39, DE 21 DE JUNHO DE 2025 - LEI N.238

Anulação

04	01	00	FMS				
380	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	8.352,50				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
Artigo 2º - O crédito aberto na forma do artigo anterior terá cobertura com recursos provenientes de:							
Anulação:							
01	01	00	FMS				
338	10.301.0025.2180.0000	Orçamento Especial do Sistema de Saúde	175.578,00				
	4.4.90.31.00	OBRAS E INSTALAÇÕES	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
348	10.301.0025.2180.0000	Orçamento Especial do Sistema de Saúde	2.341,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
308	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
408	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
418	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
428	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

018124180001-75

Exercício: 2025

DECRETO Nº 39, DE 21 DE JUNHO DE 2025 - LEI N.238

04 01 00 FMS

458	10.301.0025.2682.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					

Anulação (-)

245.452,50

Artigo 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

MAGNUM FERNANDO CARDOSO DO
PREFEITO MUNICIPAL

ID: 26BA0E888C2F4

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

018124180001-75

Exercício: 2025

DECRETO Nº 39, DE 21 DE JUNHO DE 2025 - LEI N.238

04	01	00	FMS				
428	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	8.352,50				
	3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
430	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
432	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	8.352,50				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
438	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
440	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	8.352,50				
	3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
442	10.301.0025.2180.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
448	10.301.0025.2682.0000	Programa Especial de Saúde	8.352,50				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
450	10.301.0025.2682.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					
452	10.301.0025.2682.0000	Programa Especial de Saúde	3.541,00				
	3.3.90.30.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	F.R. Grupo: 1.500,00				
	800	Recursos não Vinculados de Impostos					
	500	Saúde - Despesas com ASPs					

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
Rua João Santos, 133 - Centro CEP 64226-000SEGUNDO TERMO ADITIVO A CARTA CONTRATO DE
Nº 01.1106/2023, REFERENTE AO PROCESSO DE
DISPENSA Nº 022/2023, CELEBRADO ENTRE O
MUNICÍPIO DE CAXINGO - PI E A EMPRESA
CARVALHO & FRANCA LTDA.

Por este instrumento particular, PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO, por sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO, situada na Rua João Santos, 133, Centro, Caxingo-PI, inscrita no CNPJ nº 01.612.618/0001-75, representada pelo Raimundo, Sr. João de Deus Lima, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado, a empresa CARVALHO & FRANCA LTDA, inscrita no CNPJ nº 15.798.172/0001-20, situada na Av. Presidente Getúlio Vargas, 268, Ananias, Caxingo, Piauí-PI, inscrita e representada pelo Sr. José Euclides de Faria, Sr. Carvalho, portador do CPF nº 045.904.493-53, doravante denominada CONTRATADA, referente a Dispensa Nº 022/2023, que visa a contratação de pessoa jurídica para prestar os serviços de apoio à gestão de Saúde para atender às necessidades da secretaria municipal de Saúde de Caxingo - PI.

Os presentes termos aditivos ao contrato supra mencionado, baseados na Lei Federal nº 14.133/2021, o Decreto 11.112/2022 que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo é a prorrogação do prazo de vigência, por mais 12 (doze) meses contados a partir de 12 de junho de 2023.

1.2. O valor a ser adicionado é de R\$ 11.505,60 (onze mil, quinhentos e cinco reais e sessenta centavos), correspondendo a um percentual aproximado de 24%, referido financeiro dentro do percentual estimado pela legislação em relação aos serviços contratados, passando a ser o valor global do contrato de R\$ 39.443,60 (trinta e nove mil, quatrocentos e quarenta e três reais e sessenta centavos), correspondendo a um valor mensal de R\$ 4.930,45 (quatro mil, novecentos e trinta e cinco reais e sessenta centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO

Este termo aditivo fundamenta-se no art. 107 e alínea "b" do inciso II de art. 124 e do art. 125 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 (dois) vias de igual teor e forma.

Caxingo - PI, 11 de junho de 2025.

João de Deus Lima
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO DE CAXINGO-PIJosé Euclides de Faria Carvalho
CARVALHO & FRANCA LTDA - ME
CONTRATADA

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 A 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. S^a 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 Franca 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.

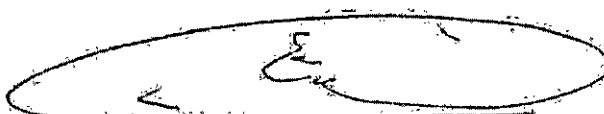
Em razão do exposto e considerando o estabelecido na Lei nº 14.133/2021, esta contratação será celebrada mediante a presente carta-contrato, observadas as condições a seguir enunciadas, passando as partes, já qualificadas nos autos do referido processo, a serem, doravante, designadas respectivamente 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.



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ



ITEM	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANT	V. UNIT	V. TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATIVIDADE DE APOIO A 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 irrevogável.

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:

ORÇAO SEC DE SAUDE

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 10.301.0020.2160

PROJ/ATIVIDADE: 2.160

ELEM DE DESPESA: 3.3.90.39

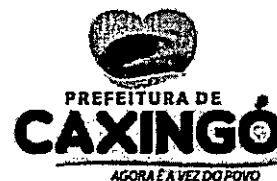
FONTE RECURSOS: 500/600

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

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ



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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO DE CAXINGÓ-PI


CARVALHO & FRANÇA LTDA - ME
CNPJ Nº. 15.798.172/0001-20

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:41:08
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	06/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.023.000.047.059
VALOR TOTAL	4.716,02

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARVALHO E FRANCA LTDA	
AGENCIA: 0023-X	CONTA: 47.059-7
NR. DOCUMENTO	551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO	6.F05.B75.990.332.7DF
-----------------	-----------------------

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:41:08
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	06/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.028.474
VALOR TOTAL	237,78

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAXINGO IRRF EMPRESAS
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.474-2

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
=====

NR.AUTENTICACAO	E.4DA.7F6.C79.567.5C7
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

**BALANCETE MENSAL
OUTUBRO/2025 – 1ª VIA
3/3**

**GESTÃO: BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1007011 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 369	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/10/2025
--------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 2033 JOAO PAULO ALVARES LOPES 33121135805 CPF/CNPJ :47.112.831/0001-19
ENDEREÇO: RUFINA GARCIA TORRES BALSAMO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA LICENÇA ANUAL DO ESES HELP ER, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO

600,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

600,00

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
600,00	600,00	600,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

600,00

seiscentos reais * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

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

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

CAXINGÓ

07/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 79

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

06307

DATA: 07/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

Credor...: JOAO PAULO ALVARES LOPES 3312113. CNPJ: 47.112.831/0001-19 Cod: 2033

Endereço: RUFINA GARCIA TORRES

Cidade...: BALSAMO

CEP: 15140-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA LICENÇA ANULAL DO ESES HELPER, PA
RA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor 600,00

(seiscentos reais)

Despesa Bruta: R\$ 600,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1007011	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	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

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002519/ 2025

Proprietário/Interessado: JOÃO PAULO ALVARES LOPES

CPF/CNPJ: 47112831000119

Endereço:

Nº:

Bairro:

Cidade:

Fone:

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO DE LICENÇA ANUAL DO ESUS HELPER

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 12:19:58

JOAO PAULO ALVARES LOPES
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

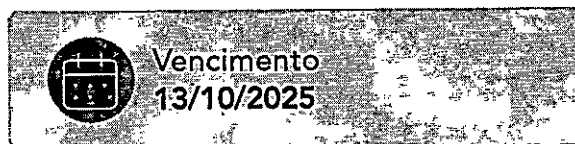
ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br



A parte simples do seu negócio.



Data de emissão: 06/10/2025

Beneficiário

Joao Paulo Alvares Lopes 33121135805
CNPJ 47.112.831/0001-19

Descrição

Licença Anual Do Esus Helper

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 0,00

0,00%

multa

juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 47112.831012

53845.992014 3 12330000060000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

CORA | 403-9 |

40390.00007 47112.831012 53845.992014 3 12330000060000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				13/10/2025	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Joao Paulo Alvares Lopes 33121135805		47.112.831/0001-19		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
06/10/2025		153845992		471128310153845992	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			600,00
					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Fms De Caxingo PI - CNPJ 11.399.605/0001-13					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes

G3310713009097641
07/10/2025 13:05:15

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:05:15
167901679 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

CORA SCFI

40390000074711283101253845992014312330000060000

BENEFICIARIO:

Joao Paulo Alvares Lopes 33121

NOME FANTASIA:

Joao Paulo Alvares Lopes 3312113580

CNPJ: 47.112.831/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

Joao Paulo Alvares Lopes 3312113580

CNPJ: 47.112.831/0001-19

PAGADOR:

Fms De Caxingo Pi

CNPJ: 11.399.605/0001-13

NR. DOCUMENTO	100.703
DATA DE VENCIMENTO	13/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	600,00
VALOR COBRADO	600,00

NR.AUTENTICACAO 5.95D.1C9.D86.380.436

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JJ166191 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1004001

SUBEMPENHO N°

1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 369	DATA: 04/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA

/

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 04/10/2025

Fornecedor: 1972 AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO
ENDEREÇO: RUI BARBOSACPF/CNPJ 17.431.830/0001-76
PIRIPIRI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A INSTALAÇÃO, LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS DE RADICOMUNICAÇÃO DIGITAL INTERLIGADOS COM A REGULAÇÃO DO SAMU CENTRAL 192 DE TERESINA - PI, CONFORME CONTRATO: 03.010/2025. COMPETENCIA SETEMBRO DE 2025

VALOR BRUTO

2.000,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

2.000,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.12 Desdobro 12	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
2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

2.000,00

dois 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

04/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL em 14/10/2025
DNE-CHER, C-DEF-00001, DU-AC-SOLUTI-MANUELO, CN=MANOEL PEREIRA LEAL, OU=SECRETARIA DE SAÚDE, C=PI
Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL em 14/10/2025
DNE-CHER, C-DEF-00001, DU-AC-SOLUTI-MANUELO, CN=MANOEL PEREIRA LEAL, OU=SECRETARIA DE SAÚDE, C=PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 75

ORDEN DE PAGAMENTO 06300

DATA: 07/10/2025

VENCTO:04/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

Credor.: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO

CNPJ: 17.431.830/0001-76 Cod: 1972

Endereço: RUI BARBOSA

Cidade.: PIRIPIRI

CEP: 64260-000

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A INSTALAÇÃO, LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS DE RADICOMUNICAÇÃO DIGITAL INTERLIGADOS COM A REGULAÇÃO DO SAMU CENTRAL 192 DE T ERESINA - PI, CONFORME CONTRATO: 03.010/2025. COMPETENCIA SETEMBRO DE 2025.

Valor: 2.000,00

(dois mil reais)

Despesa Bruta: R\$ 2.000,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1004001	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00
TOTAL				R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00

Despesa Líquida: R\$ 2.000,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	2000	2.000,00
TOTAL			R\$ 2.000,00

Despesa paga em 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002506/ 2025

Proprietário/Interessado: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO

CPF/CNPJ: 17431830000176

Endereço: RUI RUI BARBOSA-FONTE DOS MATOS Nº:

Bairro:

Cidade: PIRIPIRI- PI

Fone:

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE RADIOCOMUNICAÇÃO DO SAMU DE ACORDO COM A NOTÁ FISCAL DE Nº 0007653/1

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 08:32:56

AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ

Endereço: Centro Administrativo, Morro da Saudade

Email: arrecadacaopiripiri@hotmail.com

CNPJ: 06.553.861/0001-83

Número/Série

0007653/1

Emitida em

04/10/2025 - 09:47:53

Código de verificação

YCX5-9D9Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 17.431.830/0001-76

RG/IE:

Inscrição municipal: 34778

Nome: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO

N. Fantasia: SANTA EDWIGES COMUNICAÇÕES

Endereço: RUI RUI BARBOSA - FONTE DOS MATOS
-PIRIPIRI-PI

Email: AURINEIDE.MELO@BOL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 01.612.618/0001-75

IE/RG:

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO

Nome Fantasia: PREFEITURA MUNICIPAL

Endereço: PCA DA IGREJA MATRIZ - SN - CENTRO - CAXINGO-PI - CEP: 64228-000

SERVIÇO PRESTADO

Código | Descrição do Serviço

99.99 | OUTROS SERVIÇOS

Discriminação do Serviço

LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS DE RADIOCOMUNICAÇÃO DIGITAL INTERLIGADOS COM A REGULAÇÃO DO SAMU CENTRAL 192 DE TERESINA PI REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.

VALOR DA NOTA: R\$ 2.000,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.000,00

PIS (R\$)	CONFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IR (R\$)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
0,00	100,00	0,00	2.000,00	5,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG: 0129-5 CC: 35.534-8 AURINEIDE DE O MELO

TIPO DE OPERAÇÃO: RECOLHIMENTO DO ISS NO MUNICÍPIO

ISS DEVIDO PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ

TIPO DE EMPRESA: EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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



REQUERIMENTO

Ilmo.(a) Senhor(a) Secretário municipal de Saúde de Caxingó (PI), a empresa discriminada abaixo, vem, por meio deste, requerer o pagamento correspondente ao serviço de locação e manutenção do sistema de radiocomunicação com a central SAMU 192, referente a SETEMBRO de 2025.

REQUERENTE	AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO
CNPJ/CPF	17.431.830/0001-76
ENDEREÇO	R RUI BARBOSA - 170 - CENTRO - MUNICÍPIO DE PIRIPIRI
VALOR	2.000,00 (DOIS MIL REAIS)
Nº N/E	7653
CONTRATO	CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 03.010/2025
OBJETO	"CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE RÁDIO-COMUNICAÇÃO COM A CENTRAL SAMU - 192, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAXINGÓ - PI".
REFERÊNCIA	SETEMBRO DE 2025
DADOS BANCÁRIOS	
BANCO	BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA	0129-5
CONTA	35.534-8
TITULAR	AURINEIDE DE O. MELO ME

Nestes termos, pede deferimento.

PIRIPIRI - PI, 04 de OUTUBRO de 2025.


AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO - EPP
CNPJ: 17.431.830/0001-76



**SANTA
EDWIGES**
COMUNICAÇÕES

RECIBO

VALOR..... R\$2.000,00.

(DOIS MIL REAIS).

Recebi da **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ -PI** (Secretaria Municipal de Saúde) a importância supracitada, referente ao seguinte pagamento:

REQUERENTE	AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO
CNPJ/CPF	17.431.830/0001-76
ENDEREÇO	R RUI BARBOSA – 170 – CENTRO – MUNICÍPIO DE PIRIPIRI
Nº N/F	7653
CONTRATO	CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 03.010/2025
OBJETO	“CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE RÁDIO-COMUNICAÇÃO COM A CENTRAL SAMU - 192, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAXINGÓ PI”.
REFERÊNCIA	SETEMBRO DE 2025
VALOR BRUTO: R\$ 2.000,00 (-) Retenções	
VALOR LIQUIDO: R\$ 2.000,00	

PIRIPIRI – PI, _____ de _____ de 2025.



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: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO
CNPJ: 17.431.830/0001-76

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 10:12:26 do dia 02/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/01/2026.

Código de controle da certidão: **9B54.EAC6.D1D9.CD7A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 17.431.830/0001-76
Razão Social: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO ME
Endereço: RUA RUI BARBOSA 170 / CENTRO / PIRIPIRI / PI / 64260-000

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: 25/09/2025 a 24/10/2025

Certificação Número: 2025092507092036707196

Informação obtida em 02/10/2025 10:44:32

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: 2500010315755200

CPF/CNPJ: 17.431.830/0001-76

Nome/Razão Social: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO

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 12/09/2025 09:18:09
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: A7591805-3EBD-45E6-BECD-EFBFA4EFCDD5

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 12/09/2025 09:18:10 -03:00



**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 3968074

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: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO EPP

CNPJ: 17431830000176, REPRESENTANTE LEGAL: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO

ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA

BAIRRO: CENTRO, MUNICÍPIO: PIRIPIRI - 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 Setembro de 2025 às 14 h 05 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 3968074. Código verificador: 37CE1.50BE2.58F44.51FDD



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 17.431.830/0001-76

Certidão nº: 30729933/2025

Expedição: 03/06/2025, às 16:15:18

Validade: 30/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **17.431.830/0001-76**, **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.

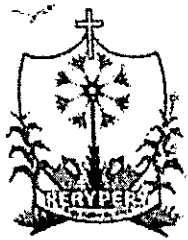
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI

Centro Administrativo

CNPJ : 06.553.861/0001-83

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA

DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS E À DÍVIDA ATIVA

Data de Emissão: 12/09/2025 Número: 108.643 Validade: 11.12.2025

Dados do Contribuinte

Matricula: 037.732	Inscrição:
CNPJ / CPF: 17.431.830/0001-76	
Nome: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO ME	
Nome Fantasia: SANTA EDWIGES COMUNICAÇÕES	
Endereço: RUA RUI BARBOSA, 00170 - CENTRO	
Complemento:	
Quadra:	Lote: Cidade (UF): Piripiri - PI
Validação: GTX7XYQH-EGRAWYLQ-LIQS3X6P	

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não consta pendências em seu nome, relativas a tributos, foros e laudemios administrados pela Secretaria Municipal de Administração - SEAD e nem inscrições na Dívida Ativa do Município.

Observação:

Informação Complementar:



Pode ser validado pelo celular utilizando o QR CODE

Data de Emissão: Piripiri - PI, 12 de setembro de 2025

Carolina
CAROLINA ARAUJO
DEVIDA ATIVA
MUNICÍPIO

Certidão impressa eletronicamente pelo usuário : carolina em 12/09/2025 10:12:50. Para verificação da autenticidade, consulte o portal do contribuinte do município.



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215755120

CPF/CNPJ: 17.431.830/0001-76

Nome/Razão Social: AURINEIDE DE OLIVEIRA MELO

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 12/09/2025 09:17:42
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: 771DEF46-8A6F-4E37-BA8F-C8D99F6A0B3E

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:40:27
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/10/2025

NR. DOCUMENTO 550.129.000.035.534

VALOR TOTAL 2.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AURINEIDE DE OLIVEIRA MEL

AGENCIA: 0129-5 CONTA: 35.534-8

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO D.FA5.DAB.C47.B22.BF4

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1001002 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 01/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	000042/21	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 01/10/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 575 FLAVIO 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 QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO MENSAL DE 01 VEÍCULO 1.0 5 PASSAGEIROS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. COMP ETENCIA: SETEMBRO DE 2025. CONFORME CONTRATO: 01.0205/2022	VALOR BRUTO 1.985,00 DESCONTOS 95,28
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.889,72
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.13	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 13	

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:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
	CAXINGÓ 01/10/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483832 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 71

ORDEN DE PAGAMENTO

06293

DATA: 06/10/2025

VENCTO:01/10/2025

PAGTO: 06/10/2025

Credor...: FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIREL CNPJ: 28.925.595/0001-05 Cod: 575

Endereço: ROD PI 112 - LAGOA SECA - POVOADO

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 ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. COMPETENCIA: SETEMBRO DE 2025. CONFORME CONTRATO: 01.0205/2022

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	
1001002	110	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 138

ORDEN DE PAGAMENTO 06294

DATA: 06/10/2025

VENCTO:06/10/2025

PAGTO: 06/10/2025

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
2021	11E	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	95	95,28
TOTAL			R\$ 95,28

Despesa paga em 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
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: 0000002492/ 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 SAUDE DE ACORDO COM A NOTA DA FATURA DE Nº 2514/2025

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

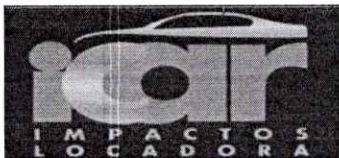
Data: 06/10/2025 Hora: 10:02:45

FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELLI - EPP
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

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 2514/2025

MUNICIPIO DE CAXINGO PREFEITURA
MUNICIPAL (SAÚDE)
CNPJ: 01.612.618/0001-75
PC DA IGREJA MATRIZ, S/N, CENTRO
CEP: 64.228-000 – CAXINGO/PI

DATA DE EMISSÃO: 01/10/2025

DESCRIÇÃO

VALOR

LOCAÇÃO MENSAL DE 01 VEICULOS 1.0 5 PASSAGEIROS. VALOR UNITARIO R\$ 1.985,00.
MÊS 09/2025.

R\$ 1.985,00

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

VENCIMENTO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

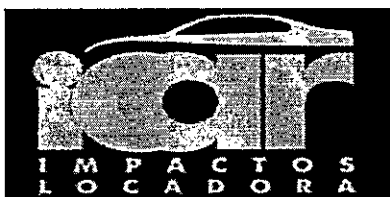
VALOR TOTAL

R\$ 1.985,00

Não contribuinte de ISS s/ locação cfe. LC n. 116/03

OBSERVAÇÕES

FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI



REQUERIMENTO

A EMPRESA FLABIO SILVA DE SOUZA NETO EIRELI – EPP, CNPJ: 28.925.595/0001-05, SOLICITA, DO MUNICIPIO DE CAXINGÓ, PREFEITURA MUNICIPAL, SECRETARIA DE SAÚDE, CNPJ: 01.612.618/0001-75, O PAGAMENTO REF A LOCAÇÃO DE VEICULOS, RECIBO FATURA 2514/2025, VALOR DO RECIBO FATURA R\$ 1. 985, 00. A SER DEPOSITADO NA CONTA; AG: 3829 OP: 003, CONTA: 577919251-7, CAIXA ECONOMICA FEDERAL. FLABIO SILVA DE SOUSA NETO EIREL-EPP.

Teresina/PI, 01/10/2025

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 10:37:55 do dia 26/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/11/2025.

Código de controle da certidão: **5B98.EA2E.5E77.FBA4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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: 26/09/2025 a 25/10/2025

Certificação Número: 2025092604234981787909

Informação obtida em 02/10/2025 09:47:58

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: 2500010317033296

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 02/10/2025 09:47:12
VÁLIDA ATÉ 01/12/2025

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: 68887093-EE01-4ADF-B182-3C8BF5E61F41



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215526104

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 09/09/2025 10:39:51
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: 4238F3A5-45EA-461F-885F-78E808A2D314



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: 37250444/2025
Expedição: 02/07/2025, às 10:54:54
Validade: 29/12/2025 - 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.



**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 4008830

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 Outubro de 2025 às 09 h 41 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 4008830. Código verificador: EA2C9.E061C.79148.950D5



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: 314.074/25-12

CPF/CNPJ: 28.925.595/0001-05

Contribuinte: FLABIO 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 09:09:42 h, do dia 10/09/2025.

Validade: 09/12/2025

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.



Emissão de comprovantes

G3380612119178781
06/10/2025 12:45:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.45.29
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: 06/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100601

AUTENTICACAO SISBB: C.2D9.B62.DE6.471.1CB

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:41:08
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	06/10/2025
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	9.1BC.F5C.50D.596.28D
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1007005

OR - Ordinário	1007005	FICHA: 369	DATA: 07/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 07/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

NOME: PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361	44.432.124/0001-11	CÓDIGO: 601
ENDEREÇO: LOT MORADA DOS VENTOS	PARNAIBA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.15	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
684.575,50	645.324,34	500,00	38.751,16

VALOR EM R\$	quinhentos reais *****
500,00	***

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.0703/2023.

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.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 07/10/2025	Data: 07/10/2025
BERENICE DINIZ	ORIANO PINTO DE
AMARAL DE SOUSA	ARAUJO:28691288353
04683070103	
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
SECRETÁRIA DE SAUDE	CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1007005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA

DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°

VENCIMENTO: 07/10/2025

Fornecedor: 601 PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361

CPF/CNPJ :44.432.124/0001-11

ENDEREÇO: LOT MORADA DOS VENTOS

PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.0703/2023.

VALOR BRUTO

500,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

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
3.3.90.39.15	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 15	

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

07/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 77

ORDEN DE PAGAMENTO 06299

DATA: 07/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 07/10/2025

Credor...: PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 050 CNPJ: 44.432.124/0001-11 Cod: 601

Endereço: LOT MORADA DOS VENTOS

Cidade...: PARNAIBA

CEP: 64212-722

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.0703/2023.

Valor 500,00

(quinhentos reais) *

Despesa Bruta:

R\$ 500,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1007005	110	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103

PAGUE-SE _/ _/ _

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
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 07/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:

37269623368

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: 0000002508/ 2025

Proprietário/Interessado: PAULO RAMILER ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 44432124000111

Endereço: MORADA DOS VENTOS

Nº: 95

Bairro: SABIAZAL

Cidade: PARNAÍBA

Fone: (86) 9998-3726

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 24

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 08:40:11

PAULO RAMILER ALVES DA SILVA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Chave de Acesso da NFS-e
22077022244432124000111000000000002425101215076604

Número da NFS-e
24

Competência da NFS-e
07/10/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
07/10/2025 08:10:29

Número da DPS
34

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
07/10/2025 08:10:29



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
44.432.124/0001-11

Inscrição Municipal
-

Telefone
(86) 8107-8333

Nome / Nome Empresarial
PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361

E-mail
RAMILERALVES@HOTMAIL.COM

Endereço
MORADA DOS VENTOS, C6Q11, SABIAZAL

Município
Parnaíba - PI

CEP
64212-722

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, ...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Caxingó - PI

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
serviço prestado a secretaria de saúde

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Parnaíba - PI

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 500,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 500,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

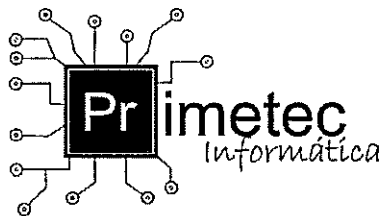
Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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).

Caxingó-PI, ____ de ____ de 20 ____
Funcionário Responsável



Parnaíba, 07 de outubro de 2025.

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ-PI

Secretaria de finanças

A Primetec Informática, CNPJ: 44.432.124/0001-11, vem respeitosamente solicitar a secretária de finanças do município de Caxingó-PI o pagamento, no valor de R\$ 500 (quinhentos reais) de acordo com a nota fiscal nº 9 de 07 de outubro de 2025.

Para tanto informamos os dados de nossa conta corrente:

Banco do Brasil

AG: 0023-0

CC: 51009-

Agradecemos a atenção de sempre.

Atenciosamente,

.....
Paulo Ramiler Alves da Silva
Sócio-Administrador da Primetec
CNPJ:44.432.124/0001-11



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: PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361
CNPJ: 44.432.124/0001-11

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 11:11:48 do dia 17/06/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/12/2025.

Código de controle da certidão: 017A.3D0C.E05C.E607

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 44.432.124/0001-11
Razão Social: PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361
Endereço: LOT MORADA DOS VENTOS C6Q11 / SABIAZAL / PARNAIBA / PI / 64212-722

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: 18/09/2025 a 17/10/2025

Certificação Número: 2025091819405748986061

Informação obtida em 07/10/2025 08:34:10

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: 2500010315359802

CPF/CNPJ: 44.432.124/0001-11

Nome/Razão Social: PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361

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 05/09/2025 08:55:18
VÁLIDA ATÉ 04/11/2025

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: DA529506-E05A-4170-A2DA-D747EC9DBE8C

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91

Data: 05/09/2025 08:55:19 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215357578

CPF/CNPJ: 44.432.124/0001-11

Nome/Razão Social: PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361

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 05/09/2025 08:35:21
VÁLIDA ATÉ 04/11/2025

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: EEC7016C-2B64-4EDF-A0C6-3B6DAAB1F8B5



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361 (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 44.432.124/0001-11
Certidão nº: 38167906/2025
Expedição: 06/07/2025, às 08:30:11
Validade: 02/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PAULO RAMILER ALVES DA SILVA 05051840361 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **44.432.124/0001-11**, **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.

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:40:27
167901679 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.023.000.051.009
VALOR TOTAL	500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO RAMILER ALVES SILVA
AGENCIA: 0023-X CONTA: 51.009-2
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO	6.DFA.AFD.FE1.60A.665
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS CNPJ: 01.612.618/0001-75	OR - Ordinário
	1015004

OR - Ordinário	1015004	FICHA: 369	DATA: 15/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	---------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 15/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

NOME:	T C DUARTE FILHO	12.157.051/0001-00	CÓDIGO: 89
ENDEREÇO:	R ANTONIO PAULO DE SOUSA	BURITI DOS LOPES	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
684.575,50	654.430,83	120,00	30.024,67

VALOR EM R\$ 120,00 cento e vinte reais *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.000	1.000	1.000	1.000
2.000	2.000	2.000	2.000
3.000	3.000	3.000	3.000
4.000	4.000	4.000	4.000
5.000	5.000	5.000	5.000
6.000	6.000	6.000	6.000
7.000	7.000	7.000	7.000
8.000	8.000	8.000	8.000
9.000	9.000	9.000	9.000
10.000	10.000	10.000	10.000
11.000	11.000	11.000	11.000
12.000	12.000	12.000	12.000
13.000	13.000	13.000	13.000
14.000	14.000	14.000	14.000
15.000	15.000	15.000	15.000
16.000	16.000	16.000	16.000
17.000	17.000	17.000	17.000
18.000	18.000	18.000	18.000
19.000	19.000	19.000	19.000
20.000	20.000	20.000	20.000
21.000	21.000	21.000	21.000
22.000	22.000	22.000	22.000
23.000	23.000	23.000	23.000
24.000	24.000	24.000	24.000
25.000	25.000	25.000	25.000
26.000	26.000	26.000	26.000
27.000	27.000	27.000	27.000
28.000	28.000	28.000	28.000
29.000	29.000	29.000	29.000
30.000	30.000	30.000	30.000
31.000	31.000	31.000	31.000
32.000	32.000	32.000	32.000
33.000	33.000	33.000	33.000
34.000	34.000	34.000	34.000
35.000	35.000	35.000	35.000
36.000	36.000	36.000	36.000
37.000	37.000	37.000	37.000
38.000	38.000	38.000	38.000
39.000	39.000	39.000	39.000
40.000	40.000	40.000	40.000
41.000	41.000	41.000	41.000
42.000	42.000	42.000	42.000
43.000	43.000	43.000	43.000
44.000	44.000	44.000	44.000
45.000	45.000	45.000	45.000
46.000	46.000	46.000	46.000
47.000	47.000	47.000	47.000
48.000	48.000	48.000	48.000
49.000	49.000	49.000	49.000
50.000	50.000	50.000	50.000
51.000	51.000	51.000	51.000
52.000	52.000	52.000	52.000
53.000	53.000	53.000	53.000
54.000	54.000	54.000	54.000
55.000	55.000	55.000	55.000
56.000	56.000	56.000	56.000
57.000	57.000	57.000	57.000
58.000	58.000	58.000	58.000
59.000	59.000	59.000	59.000
60.000	60.000	60.000	60.000
61.000	61.000	61.000	61.000
62.000	62.000	62.000	62.000
63.000	63.000	63.000	63.000
64.000	64.000	64.000	64.000
65.000	65.000	65.000	65.000
66.000	66.000	66.000	66.000
67.000	67.000	67.000	67.000
68.000	68.000	68.000	68.000
69.000	69.000	69.000	69.000
70.000	70.000	70.000	70.000
71.000	71.000	71.000	71.000
72.000	72.000	72.000	72.000
73.000	73.000	73.000	73.000
74.000	74.000	74.000	74.000

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE BORRACHARIA DA FROTA DE VEÍCULOS, AMB STRADA SDG4H43, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500 Recursos não Vinculados de Impostos	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)	
		120,00

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 15/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE	Essa despesa foi empenhada em crédito próprio Data: 15/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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 1015004 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 15/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº VENCIMENTO: 15/10/2025

Fornecedor: 89 T C DUARTE FILHO CPF/CNPJ 12.157.051/0001-00
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE BORRACHARIA DA FROTA DE VEÍCULOS, AMB STRADA SDG4H43, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

VALOR BRUTO

120,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

120,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.16	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 16	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
120,00	120,00	120,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

120,00

cento 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

15/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 80

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06406

DATA: 16/10/2025 VENCTO:15/10/2025 PAGTO: 16/10/2025
Credor...: T C DUARTE FILHO CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA
Cidade...: BURITI DOS LOPES CEP: 64230-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE BORRACHARIA DA FROTA DE VEÍCULOS, AMB STRADA SDG4H43, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.

Valor 120,00

(cento e vinte reais)

Despesa Bruta: R\$ 120,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1015004	110	040100	10.301.0020:2160.0000	3.3.90.39.00	R\$120,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$120,00
TOTAL				R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	

Despesa Líquida: R\$ 120,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	120	120,00
TOTAL. . .			R\$ 120,00

Despesa paga em 16/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO: 37269623368
DA SILVA:
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: 0000002609/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO

CPF/CNPJ: 12157051000100

Endereço: RUA ANTONIO

Nº: 42

Bairro: PAULO DE SOUSA

Cidade: BURITI DOS LOPES

Fone: (86) 3363-1153

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 705

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 10:55:00

T C DUARTE FILHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI DOS LOPES Secretaria Municipal da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviço Município: BURITI DOS LOPES Código: 2202000 UF: PI Código: 22	Nº da Nota: 705 Data/Hora: 15/10/2025 08:31:47 10/2025 Ass. Digital: 2233681864912715/10/2025 Forma de Pagamento: A vista																		
	PRESTADOR DO SERVIÇO Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO Nome Fantasia: PLANETA AUTO CENTER Endereço: R ANTONIO PAULO SOUSA, 42 Bairro: CENTRO UF: PI Cidade: BURITI DOS LOPES Fone: 86333211804 Email: thelveziofilho@gmail.com CNPJ/CPF: 12157051000100 I.M.: 000.000.264/001-35 I.E/RG: - ISS: EXIGÍVEL Aliq.: Variável CEP: 64.230-000																			
TOMADOR DO SERVIÇO Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Endereço: RUA JOÃO SANTOS CEP: 64228-000 Bairro: CENTRO Cidade: CAXINGO - COD.MUNIC.: 2202000 UF: PI Fone: Email: CNPJ/CPF: 11399605000113 I.E./RG: Inscrição Municipal: 97																				
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Serviço referente a troca de pastilha de freio e scanearmento eletrônico. Total hora: 1 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____ _____ Funcionario Responsavel																				
OBSERVAÇÃO: REF AMB STRADA SDG4H43																				
Local da Prestação do Serviço: BURITI DOS LOPES-PI Incidência do Imposto: BURITI DOS LOPES-PI																				
Retenções Federais R\$ <table border="1"><thead><tr><th>IRRF</th><th>PIS</th><th>COFINS</th><th>CSLL</th><th>INSS</th><th>Outras Retenções</th></tr></thead><tbody><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr></tbody></table>			IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções															
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00															
Valores R\$ <table border="1"><thead><tr><th>Valor Serviços</th><th>Deduções</th><th>Desc.Incondic.</th><th>Base Cálculo</th><th>Alíquota</th><th>ISS</th><th>ISS-RF</th><th>Desc.Condic.</th><th>Valor Líquido</th></tr></thead><tbody><tr><td>120,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>120,00</td><td>5,00</td><td>6,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>120,00</td></tr></tbody></table>			Valor Serviços	Deduções	Desc.Incondic.	Base Cálculo	Alíquota	ISS	ISS-RF	Desc.Condic.	Valor Líquido	120,00	0,00	0,00	120,00	5,00	6,00	0,00	0,00	120,00
Valor Serviços	Deduções	Desc.Incondic.	Base Cálculo	Alíquota	ISS	ISS-RF	Desc.Condic.	Valor Líquido												
120,00	0,00	0,00	120,00	5,00	6,00	0,00	0,00	120,00												
CNAE: 4520-0/01 serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores																				
Item de serviço: 14.01 - Lubrificação; limpeza; lustração; revisão; carga e recarga; conserto; restauração; blindagem; manutenção e conservação de máquinas; veículos; aparelhos; equipamentos; motores; elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas; que ficam sujeitas ao ICMS).																				
	OUTRAS INFORMAÇÕES Nota Fiscal emitida de acordo com o Decreto nº 0000/0000 Valor aproximado dos tributos - Lei 12.741/12, Municipal: R\$6,00 , Estadual: R\$ 0,00, Federal: R\$ 0,00 Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional																			
	Esta nota pode ter sua validade verificada no site: http://buritidoslopes.pi.gov.br																			



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

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 14:43:50 do dia 26/06/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/12/2025.

Código de controle da certidão: **20BA.EDB9.86DF.24E6**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/10/2025 a 07/11/2025

Certificação Número: 2025100902441659437700

Informação obtida em 15/10/2025 10:19:05

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
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010315748555

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 12/09/2025 08:19:33
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: 8F77BC47-1678-498B-A0B6-DF8399C609C2

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 12/09/2025 08:19:33 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215748534

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 12/09/2025 08:18:59
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: CE27EAC5-5F25-421A-9812-1B21E59975D8



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 12.157.051/0001-00

Certidão nº: 61793682/2025

Expedição: 15/10/2025, às 10:20:34

Validade: 13/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.157.051/0001-00, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:56:30
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 16/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.019.464

VALOR TOTAL 120,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.464-6

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO B.2BF.CC9.EF0.65C.41F

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS				OR - OrdInário		
CNPJ: 01.612.618/0001-75				1015005		
OR - OrdInário		1015005	FICHA: 369	DATA: 15/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA			PROCESSO:		VENCIMENTO: 15/10/2025	
NOME: T C DUARTE FILHO			12.157.051/0001-00		CÓDIGO: 89	
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA			BURITI DOS LOPES			
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
04		FMS				
040100		FMS				
3.3.90.39.16		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA				
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde				
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHA	SALDO ATUAL	
684.575,50		654.550,83		1.550,00	28.474,67	
VALOR EM R\$						
1.550,00		um mil, quinhentos e cinquenta reais *****				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEÍCULO AMB FIORINO, RSM8198, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
FONTES DE RECURSO		VALOR TOTAL DOS ITENS				
500 Recursos não Vinculados de Impostos		1.550,00				
300 Saúde - Despesas com ASPS						
1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)						
Fonte de REC. - MSC						
Autorizo o empenho dessa despesa.		Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio				
Data: 15/10/2025		Data: 15/10/2025				
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA		ORIANO PINTO DE ARAUJO				
04683070103		28691288353				
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA		ORIANO PINTO DE ARAUJO				
SECRETÁRIA DE SAUDE		CONTADOR - CRC: 3951/PI				

Endereço:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°		1015005		SUBEMPENHO N°		1			
NOTA DE LIQUIDAÇÃO:		1		FICHA: 369		DATA: 15/10/2025		REQUISIÇÃO:	
LICITAÇÃO:DISPENSA				DOCUMENTO:		NOTA FISCAL N°		VENCIMENTO: 15/10/2025	
Fornecedor: 89 T C DUARTE FILHO				CPF/CNPJ :12.157.051/0001-00					
ENDEREÇO: R ANTONIO PAULO DE SOUSA				BURITI DOS LOPES					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO								VALOR BRUTO	
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANIC A DO VEÍCULO AMB FIORINO, RSM8198, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.1808/2023.								1.550,00	
								DESCONTOS	
								0,00	
OR - Ordinário						VALOR A PAGAR		1.550,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA							
04		FMS							
04 01 00		FMS							
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde							
3.3.90.39.16		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA							
Desdobro 16									
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO		SALDO A LIQUIDAR			
1.550,00		1.550,00		1.550,00		0,00			
VALOR A SER PAGO R\$		1.550,00							
um mil, quinhentos e cinquenta reais * * * * *									
* * * * *									
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:									
DESPESSA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64									
() Os Serviços Foram Prestados.									
() Os Materiais Foram Entregues.									
() A Obra Foi Realizada									
CAXINGÓ 15/10/2025									
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.									
MANOEL PEREIRA LEAL									
011466483832									
MANOEL PEREIRA LEAL									
CONTROLADOR INTERNO									

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 81

ORDEM DE PAGAMENTO

06407

DATA: 16/10/2025

VENCTO:15/10/2025

PAGTO: 16/10/2025

Credor.: T C DUARTE FILHO

CNPJ: 12.157.051/0001-00 Cod: 89

Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA

Cidade.: BURITI DOS LOPES

CEP: 64230-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO V EÍCULO AMB FIORINO, RSM8I98, VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01 .1808/2023.

Valor 1.550,00

(um mil, quinhentos e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 1.550,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1015005	000	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 1.550,00	R\$ 0,00	R\$ 1.550,00
TOTAL				R\$ 1.550,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.550,00

Despesa Líquida: R\$ 1.550,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGUE-SE ____/____/____

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1550	1.550,00
TOTAL . . .			R\$ 1.550,00

Despesa paga em 16/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002608/ 2025

Proprietário/Interessado: T C DUARTE FILHO

CPF/CNPJ: 12157051000100

Endereço: RUA ANTONIO

Nº: 42

Bairro: PAULO DE SOUSA

Cidade: BURITI DOS LOPES

Fone: (86) 3363-1153

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 704

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 15/10/2025 Hora: 10:53:39

T C DUARTE FILHO
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI DOS LOPES Secretaria Municipal da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviço Município: BURITI DOS LOPES Código: 2202000 UF: PI Código: 22	Nº da Nota: 704 Data/Hora: 15/10/2025 08:11:34 10/2025 Ass. Digital: 2233681864903115/10/2025 Forma de Pagamento: A vista																														
PRESTADOR DO SERVIÇO Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO Nome Fantasia: PLANETA AUTO CENTER Aliq.:Variável Endereço: R ANTONIO PAULO SOUSA, 42 CEP: 64.230-000 Bairro: CENTRO UF: PI Cidade: BURITI DOS LOPES Fone: 86333211804 Email: thelveziofilho@gmail.com CNPJ/CPF: 12157051000100 I.M.: 000.000.264/001-35 I.E/RG: - ISS: EXIGÍVEL																																
TOMADOR DO SERVIÇO Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Endereço: RUA JOÃO SANTOS CEP: 64228-000 Bairro: CENTRO Cidade: CAXINGO - COD.MUNIC.: 2202000 UF: PI Fone: Email: CNPJ/CPF: 11399605000113 I.E./RG: Inscrição Municipal: 97																																
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Serviço referente a troca de óleo do motor, troca de filtros, troca trizeta, retirar vazamento óleo motor, troca barras direção, troca coifas junta homocinéticas, revisão caixa de marcha, troca bases do motor/caixa, troca rolamentos alternador, troca cubo rodas traseiras, revisão freios com limpeza e troca de fluido, s caneamento eletrônico, troca pneus/rodas, alinhamentos/balanceamentos e cambagens rodas. Total horas: 12,2 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__ _____ Fim do Documento Responsável																																
OBSERVAÇÃO: REF AMB FIORINO RSM8198																																
Local da Prestação do Serviço: BURITI DOS LOPES-PI Incidência do Imposto: BURITI DOS LOPES-PI Retenções Federais R\$ <table><tr><td>IRRF</td><td>PIS</td><td>COFINS</td><td>CSLL</td><td>INSS</td><td>Outras Retenções</td></tr><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr></table> Valores R\$ <table><tr><td>Valor Serviços</td><td>Deduções</td><td>Desc.Incondic.</td><td>Base Cálculo</td><td>Alíquota</td><td>ISS</td><td>ISS-RF</td><td>Desc.Condic.</td><td>Valor Líquido</td></tr><tr><td>1.550,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>1.550,00</td><td>5,00</td><td>77,50</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>1.550,00</td></tr></table> CNAE: 4520-0/01 serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores Item de serviço: 14.01 - Lubrificação; limpeza; lustração; revisão; carga e recarga; conserto; restauração; blindagem; manutenção e conservação de máquinas; veículos; aparelhos; equipamentos; motores; elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas; que ficam sujeitas ao ICMS).			IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Valor Serviços	Deduções	Desc.Incondic.	Base Cálculo	Alíquota	ISS	ISS-RF	Desc.Condic.	Valor Líquido	1.550,00	0,00	0,00	1.550,00	5,00	77,50	0,00	0,00	1.550,00
IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções																											
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																											
Valor Serviços	Deduções	Desc.Incondic.	Base Cálculo	Alíquota	ISS	ISS-RF	Desc.Condic.	Valor Líquido																								
1.550,00	0,00	0,00	1.550,00	5,00	77,50	0,00	0,00	1.550,00																								
	OUTRAS INFORMAÇÕES Nota Fiscal emitida de acordo com o Decreto nº 0000/0000 Valor aproximado dos tributos - Lei 12.741/12, Municipal: R\$77,50 , Estadual: R\$ 0,00, Federal: R\$ 0,00 Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Esta nota pode ter sua validade verificada no site: http://buritidoslopes.pi.gov.br																															



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: T C DUARTE FILHO
CNPJ: 12.157.051/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

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 14:43:50 do dia 26/06/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/12/2025.
Código de controle da certidão: **20BA.EDB9.86DF.24E6**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.157.051/0001-00
Razão Social: T C DUARTE FILHO ME
Endereço: R ANTONIO PAULO DE SOUSA 42 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64203-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/10/2025 a 07/11/2025

Certificação Número: 2025100902441659437700

Informação obtida em 15/10/2025 10:19:05

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
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010315748555

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO** **CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 12/09/2025 08:19:33
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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: 8F77BC47-1678-498B-A0B6-DF8399C609C2



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215748534

CPF/CNPJ: 12.157.051/0001-00
Nome/Razão Social: T C DUARTE FILHO

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 12/09/2025 08:18:59
VÁLIDA ATÉ 11/11/2025

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://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: CE27EAC5-5F25-421A-9812-1B21E59975D8

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 12/09/2025 08:19:00 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 12.157.051/0001-00

Certidão nº: 61793682/2025

Expedição: 15/10/2025, às 10:20:34

Validade: 13/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que T C DUARTE FILHO (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 12.157.051/0001-00, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:56:30
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	16/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.019.464
VALOR TOTAL	1.550,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: T C DUARTE FIHO ME
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 19.464-6

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
=====

NR.AUTENTICACAO	9.2B3.77C.C4E.849.AC4
-----------------	-----------------------

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1007004	
OR - Ordinário		1007004		FICHA: 369	DATA: 07/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA				PROCESSO:		VENCIMENTO: 07/10/2025	
NOME:		EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A		06.840.748/0001-89		CÓDIGO: 61	
ENDEREÇO:		AV MARANHÃO		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 DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
639.411,50		623.522,74		11.444,28		4.444,48	
VALOR EM R\$							
11.444,28		onze mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e vinte e oito 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 SAÚDE. CONTA CONTRATO: 4000006316 COMPETENCIA: 09/2025.							
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)				11.444,28	
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 07/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAÚDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 07/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1007004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 07/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/10/2025
---------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 61 EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A CPF/CNPJ 06.840.748/0001-89
ENDEREÇO: AV MARANHÃO TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FATURA DE ENERGIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SE
CRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTA CONTRATO: 4000006316 COMPETENCIA: 09/2025.

VALOR BRUTO

11.444,28

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

11.444,28

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
11.444,28	11.444,28	11.444,28	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

11.444,28

onze mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e vinte e oito centavos * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

07/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 76

ORDEN DE PAGAMENTO

06446

DATA: 21/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 21/10/2025

Credor...: EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA D CNPJ: 06.840.748/0001-89 Cod: 61

Endereço: AV MARANHÃO

Cidade...: TERESINA

CEP: 64001-010

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A FATURA DE ENERGIA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONTA CONTRATO: 4000006316 COMPETENCIA: 09/2025.

Valor 11.444,28

(onze mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e vinte e oito centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 11.444,28

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1007004	/ 1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 11.444,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.444,28
TOTAL				R\$ 11.444,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.444,28	

Despesa Líquida: R\$ 11.444,28

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	1144	11.444,28
TOTAL. . .			R\$ 11.444,28

Despesa paga em 21/10/2025 Com os 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: 0000002513/ 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:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE ENERGIA AOS PRÉDIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 09:42:59

EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



EQUATORIAL PIAUÍ
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 Centro Sul - Teresina - PI CEP: 64.001-33
CNPJ: 06.840.748/0001-88 Insc. Estadual: 19.301.383-8
Agência Virtual: www.equatorialenergia.com.br

EMIÇÃO: 30.09.2025
APRESENTAÇÃO: 07.10.2025

610010014325
REFERÊNCIA: 08/2025

MUNICÍPIO DE CAXINGO
CNPJ: 01.612.618/0001-75
PARCEIRO DE NEGÓCIO: 1990322
SECR SAUDE CAXINGO

PARA ATENDIMENTO
INFORME ESTE NÚMERO

4000006316

VENCIMENTO
21.10.2025

VALOR ATÉ O VENCIMENTO
R\$ 11.444,28

FATURA AGRUPADORA

Atenção,

Este documento agrupador, representa o débito de 11 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 - AMIEL (LIGAÇÃO GRATUITA DE TELEFONES FIXOS E TARIFADA NA ORDEM PARA TELEFONES CELULARES)

Demonstrativo Valores Faturamento (Res. 166/05)

ENERGIA	3.424,17	TRANSMISSÃO	585,37
DISTRIBUIÇÃO	3.307,33	ENC. SETORIAIS	983,60
TRIBUTOS	3.152,65	Soma Demonstrativa	11.453,12

COMPOSIÇÃO DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
11.453,12	22,500	2.576,95

Energia/Tributos

	Quantidade	Valor (R\$)
Consumo	9144,00	7.580,24
Adicional Bandeira		720,23
ICMS		2.576,95
COFINS		473,12
PIS		102,58
Subtotal 1		11.453,12

Lançamentos e Serviços

	Valor (R\$)
Cip-Ilum Pub Pref Munic	137,68
Tributo a Reter IRPJ	107,60-
Crédito Prazo Atendimento	38,92-
Subtotal 2	8,84-

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS

ATENÇÃO DOCUMENTO AGRUPADOR, REPRESENTA O DÉBITO DE 11 FATURA(S).

EQUATORIAL PIAUÍ DISTRIB. DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 Centro Sul - Teresina - PI CEP: 64.001-33
CNPJ: 06.840.748/0001-88 Insc. Estadual: 19.301.383-8
Agência Virtual: www.equatorialenergia.com.br

EMPRESA

836600001140 442800179008 007646459508 040000063160

AGÊNCIA RECEBEDORA
PAGÁVEL EM QUALQUER AGENTE ARRECADADOR

VENCIMENTO
21.10.2025

BENEFICIÁRIO
EQUATORIAL PIAUÍ DISTRIB. DE ENERGIA S.A.

CLIENTE
4000006316

REFERÊNCIA
09/2025

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO

DATA DOCUMENTO
30.09.2025

NÚMERO DE REFERÊNCIA
610010014325

ESPÉCIE DOC.

ACEITE
2

DATA PROCESSAMENTO
30.09.2025

NOSSO NÚMERO

USO DO BANCO

CARTEIRA

ESPÉCIE
R\$

QUANTIDADE
0

VALOR
11.444,28

(=) VALOR DOCUMENTO
11.444,28

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO

(-) DESCONTO ABATIMENTO
0,00

(-) OUTRAS DEDUÇÕES
0,00

(*) MULTA
0,00

(*) OUTROS ACRÉSCIMOS
0,00

(=) VALOR COBRADO
11.444,28

NÃO RECEBER - DÉBITO AUTOMÁTICO - BANCO - 001 - AGENCIA - 1679
CASO NÃO OCORRA O DÉBITO AUTOMÁTICO, UTILIZE O CÓDIGO ABAIXO PARA O PAGAMENTO

FATURA AGRUPADORA

SACADO
MUNICÍPIO DE CAXINGO
PICOS S/N - B-RURAL
CAXINGO - PI - CEP: 64228-000

NÃO RECEBER - DÉBITO AUTOMÁTICO - BANCO - 001 - AGENCIA - 1679

RELAÇÃO DE FATURAS AGROPADORAS/AGROPADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICÍPIO DE CAXINGO CONTA CONTRATO: 00400006316 Bairro: B-RURAL Valor: 11444.28
Endereço: FICOS, S/N Município: CAXINGO Complemento: SECR SAUDE CAXINGO Referência: 09/2025
Referência: 09/2025 Vencimento: 21-10-2025 Documento: 610010014325 Unidade de Leitura: BB19B050 Referência: 09/2025

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ Local: CAXINGO Conj. Contrato: BB19B Endereço: CARREIRAS, S/N Bairro: ZONA RURAL Referência: 09/2025
Nome: MUNICÍPIO DE CAXINGO Município: CAXINGO Complemento: Fatura: 020250906098463

Instalação: 0012556408 Classe Principal Classes de Consumo Tensão Fase Data Fat. Dias Fat. Dta.Leit.Ant.Dta.Leit.Atual Reaviso Corte Valor: 0.00
05 5328411600 05 B3 1,00 29/09/2025 32 28/08/2025 29/09/2025 308.91

Hash Code: 0505.F560.92DC.5A64.A699.2492.100C.DCDE Nota Fiscal: 060998463 Apos: 07/10/2025 Vcto: 21/10/2025 Recolhimento: 29/09/2025 Valor: 0.00

Valores de Tributos				Valores Faturados			
Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor	Descrição	Quantidade	Preço	Valor
ICMS	37.56	22.5000	8.45	Cip-Ilum Pub Pref Munic	30,00	1,143667	34.31
COFINS	29.11	5.3302	1.55	Consumo			3.25
PTS	29.11	1.1555	0.34	Adicional Bandeira			347.83-
Valores Medidos				Crédito Prazo Atendimento			308.91
Exp. Medidor	Cte.	%FP Leit. Anterior	Leit. Atual	Saldo em aberto			
CAT	37100293197	1.00	0,00				
			Medido				
			0,00				
			0,00				

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ Local: CAXINGO Conj. Contrato: BB19B Unidade de Leitura: CX15B050 Referência: 09/2025
Nome: MUNICÍPIO DE CAXINGO Endereço: JOAO SANTOS, 173 Bairro: URBANO Referência: 09/2025
Instalação: 0007244290 Município: CAXINGO Complemento: 173 Fatura: 0202509060688087

Classe Principal Classe de Consumo Tensão Fase Data Fat. Dias Fat. Dta.Leit.Ant.Dta.Leit.Atual Reaviso Corte Valor: 3117.30
05 5328411600 B3 3,00 23/09/2025 31 23/08/2025 23/09/2025 3117.30

Hash Code: F1EC.07B7.5E77.1A73.F474.D642.AA49.0DDB Nota Fiscal: 060688087 Apos: 07/10/2025 Vcto: 21/10/2025 Recolhimento: 23/09/2025 Valor: 3117.30

Valores de Tributos				Valores Faturados			
Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor	Descrição	Quantidade	Preço	Valor
ICMS	3155.16	22.5000	709.91	Consumo	2.519,00	1,143859	2881.38
COFINS	2445.25	5.3302	130.34	Adicional Bandeira			273.78
PTS	2445.25	1.1555	28.25	Tributo a Reter IRPJ			37.86-
Valores Medidos							
Exp. Medidor	Cte.	%FP Leit. Anterior	Leit. Atual				
CAT	37100154910	1.00	0,00				
			Medido				
			44.203,00				
			46.722,00				

RELATÓRIO DE FATURAS AGROPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICÍPIO DE CAXINGO
Endereço: PÍCOS, S/N
Referência: 09/2025
Vencimento: 21-10-2025
Município: CAXINGO
Documento: 610010014325
Complemento: SECR SAUDE CAXINGO
Bairro: B-RURAL
Unidade de Leitura: CX15B050
Valor: 11444.28
Referência: 09/2025

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ
Local: CAXINGO
Conj. Contrato: BB19B
Endereço: DOMINGOS NERES, S/N
Complemento: SAMU
Fatura: 0202509060676407
Bairro: URBANO
Data Fat. 23/09/2025
Dias Fat. 31
Data Leit. Ant. 23/09/2025
Data Leit. Atual 23/09/2025
Corte 1203.82

Valores de Tributos				Valores Faturados			
Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor	Descrição	Quantidade	Preço	Valor
ICMS	1181.13	22,5000	265.75	Cip-Ilum Pub Pref Munic	943.00	1,143839	1078.64
COFINS	915.38	5,3302	48.79	Consumo			102.49
PIS	915.38	1,1555	10.58	Adicional Bandeira			

Valores Medidos				Valores Faturados			
Exp. Medidor	Cta.	%F Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado		
CAT 12032559814	1,00	0,00	2.302,00	3.245,00	943,00		

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ
Local: CAXINGO
Conj. Contrato: BB19B
Endereço: JOAO SANTOS, S/N
Complemento: ANEXO POSTO SAUDE
Bairro: URBANO
Data Fat. 23/09/2025
Dias Fat. 31
Data Leit. Ant. 23/09/2025
Data Leit. Atual 23/09/2025
Corte 1344.35

Valores de Tributos				Valores Faturados			
Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor	Descrição	Quantidade	Preço	Valor
ICMS	1337.71	22,5000	300.99	Cip-Ilum Pub Pref Munic	1.068,00	1,143858	1221.64
COFINS	1036.72	5,3302	55.26	Consumo			116.07
PIS	1036.72	1,1555	11.98	Adicional Bandeira			16.05-

Valores Medidos				Valores Faturados			
Exp. Medidor	Cta.	%F Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado		
CAT D214776	1,00	0,00	43.180,00	44.248,00	1.068,00		

RELATÓRIO DE FATURAS AGROPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICIPIO DE CAXINGO		CONTA CONTRATO: 004000006316		Município: CAXINGO		Bairro: B-RURAL		Valor: 11444,28	
Endereço: FICOS, S/N		Vencimento: 21-10-2025		Documento: 610010014325		Complemento: SECR SAUDE CAXINGO		Referência: 09/2025	
Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ		Local: CAXINGO		Conj. Contrato: B8193		Unidade de Leitura: CX15B050		Referência: 09/2025	
Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO		Endereço: JOAO SANTOS, 173		Bairro: URBANO		Fatura: 0202509060769452			
Instalação: 2000119040		Município: CAXINGO		Complemento: AUDITORIO SECRETARIA DE SAUDE					
Classe Principal		Classe de Consumo		Tensão Fase		Data Fat. Dias Fat. Dta.Leit.Ant Dta.Leit.Atual Reaviso		Corta	
05		5078411600		B3 1,00		24/09/2025 31 23/08/2025 23/09/2025			
Hash Code: E0A3.EDC3.E78C.A013.8254.5A08.1BC9.00D7		Nota Fiscal: 060769452		Apres: 07/10/2025 Vecto: 21/10/2025		Recolhimento: 24/09/2025		Valor: 1290,23	
		Valores de Tributos		Valores Faturados					
Tributos		Base de Cálculo		Alíquota		Descrição		Quantidade	
ICMS		1267,54		22,5000		Cip-illum Pub Pref Munic		1,012,00	
COFINS		982,34		5,3302		Consumo		1,143834	
PIS		982,34		1,1555		Adicional Bandeira		109,98	
		Valores Medidos							
Exp. Medidor Cte.		%FF Leit. Anterior		Leit. Atual					
CAT 12031976586 1,00		0,00		5,261,00		1,012,00			
				Faturado					
Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ		Local: CAXINGO		Conj. Contrato: B8193		Unidade de Leitura: CX15B050		Referência: 09/2025	
Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO		Endereço: JOAO MARTINS, S/N		Bairro: URBANO		Fatura: 0202509060848169			
Instalação: 0017856914		Município: CAXINGO		Complemento: UBS					
Classe Principal		Classe de Consumo		Tensão Fase		Data Fat. Dias Fat. Dta.Leit.Ant Dta.Leit.Atual Reaviso		Corta	
05		5328411600		B3 3,00		25/09/2025 31 23/08/2025 23/09/2025			
Hash Code: 71B3.F9F8.B988.D438.91BF.B880.B955.D21F		Nota Fiscal: 060848169		Apres: 07/10/2025 Vecto: 21/10/2025		Recolhimento: 25/09/2025		Valor: 336,11	
		Valores de Tributos		Valores Faturados					
Tributos		Base de Cálculo		Alíquota		Descrição		Quantidade	
ICMS		328,16		22,5000		Cip-illum Pub Pref Munic		262,00	
COFINS		254,32		5,3302		Consumo		1,143855	
PIS		254,32		1,1555		Adicional Bandeira		28,47	
		Valores Medidos				Tributo a Reter IRPJ		3,94-	
Exp. Medidor Cte.		%FF Leit. Anterior		Leit. Atual					
CAT 37100047862 1,00		0,00		127,530,00		127,792,00		262,00	
				Faturado					

RELATÓRIO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPOADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICIPIO DE CAXINGO	CORTA CONTRATO: 004000006316	Bairro: B-RURAL	Valor: 11444.28
Endereço: FICOS, S/N	Município: CAXINGO	Complemento: SECR SAUDE CAXINGO	
Referência: 09/2025	Vencimento: 21-10-2025	Documento: 610010014325	
Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUI	Local: CAXINGO	Conj. Contrato: B819B	Unidade de Leitura: CX17B050
Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO	Endereço: ENTRE CATINGAS, S/N	Bairro: ZONA RURAL	Referência: 09/2025
Instalação: 0018708439	Município: CAXINGO	Fatura: 0202509060978744	
Classe Principal	Classe de Consumo	Data Fat.	Plas Fat.
05	5178411600	26/09/2025	26/09/2025
Hash Code: 585D.540A.9737.ADF3.F407.1802.BB5.076E	Nota Fiscal: 060978744	Apres: 07/10/2025	Recolhimento: 26/09/2025

Valores de Tributos				Valores Faturados			
Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor	Descrição	Quantidade	Preço	Valor
ICMS	715.18	22,5000	160.91	Cip-Ilum Pub Pref Munic			22.69
COFINS	554.27	5,3302	29.54	Consumo	571,00	1,143835	653.13
PIS	554.27	1,1555	6.41	Adicional Bandeira			62.05
Valores Medidos				Tributo a Reter IRPJ			8.58-
Exp. Medidor	Cte.	WTP Leit. Anterior	Leit. Atual				
CAT 17040533373	1.00	0.00	14.379.00				
			14.950.00				
	</						

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUI	Local: CAXINGO	Conj. Contrato: B819B	Unidade de Leitura: CX18B050	Referência: 09/2025
Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO	Endereço: CAJAZEIRAS DE CIMA, S/N	Bairro: ZONA RURAL		
Instalação: 0006522106	Município: CAXINGO	Complemento: POSTO DE SAUDE	Fatura: 0202509060994135	
Classe Principal	Classe de Consumo	Data Fat.	Plas Fat.	Dat. Leit. Atual
05	5328411600	27/09/2025	27/09/2025	27/09/2025
Hash Code: 4728.641D.26EC.B21C.F25B.9CEE.E0CD.B29B	Nota Fiscal: 060994135	Apres: 07/10/2025	Recolhimento: 27/09/2025	Valor: 1758.50

Valores da Tributos				Valores Faturados		
Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor	Descrição	Quantidade	Preço
ICMS	1779.86	22,5000	400.47	Consumo	1.421,00	1,143835
COFINS	1379.39	5,3302	73.53	Adicional Bandeira		154.44
PIS	1379.39	1,1555	15.94	Tributo a Reter IRPJ		21.36-
Valores Medidos						
Exp. Medidor	Cte.	WTP Leit. Anterior	Leit. Atual	Medido	Faturado	
CAT D203609	1.00	0.00	47.030.00	48.451.00	1.421.00	

RELAÇÃO DE FATURAS AGRUPADORAS/AGRUPADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICIPIO DE CAXINGO CORPA CONTRATO: 00400006316
Endereço: PICOS, S/N Município: CAXINGO Bairro: B-RURAL
Referência: 09/2025 Vencimento: 21-10-2025 Documento: 610010014325 Complemento: SECR SAUDE CAXINGO Valor: 11444.28
Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ Local: CAXINGO Conj. Contrato: BB19B Unidade de Leitura: CX17B051 Referência: 09/2025

Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO Endereço: MUCAMBO, S/N Bairro: ZONA RURAL
Instalação: 0017751055 Município: CAXINGO Complemento: UBS LGA DO BARRO Fatura: 0202509060988410
Classe Principal
Classe de Consumo 5328411600 Tensão Fase Data Fat. Dias Fat. Dta.Leit.Ant.Dta.Leit.Antual Reaviso Corte
05 5328411600 B3 3,00 26/09/2025 31 26/08/2025 26/09/2025 Valor: 310.45
Hash Code: FE6D.26AB.E7AC.151B.D138.0933.6E51.3B85 Nota Fiscal: 060988410 Apos: 07/10/2025 Vcto: 21/10/2025 Recolhimento: 26/09/2025 Valor: 310.45

Valores de Tributos				Valores Faturados			
Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor	Descrição	Quantidade	Preço	Valor
ICMS	303.11	22,5000	68.20	Cip-Ilum Pub Pref Munic	242,00	1,143802	276.80
COFINS	234.91	5,3302	12.52	Consumo			26.31
PIS	234.91	1,1555	2.72	Adicional Bandeira			3.64-
Valores Medidos				Tributo a Reter IRPJ			
Exp. Medidor	Cta.	%FP Leit. Anterior	Leit. Atual				
CAT 37100012562	1,00	0,00	9.516,00				
			9.758,00				
			242,00				

Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ Local: CAXINGO Conj. Contrato: BB19B Unidade de Leitura: CX15B050 Referência: 09/2025
Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO Endereço: POVOADO CAXINGO, S/N Bairro: ZONA RURAL
Instalação: 0015494004 Município: CAXINGO Complemento: AV PADRE COSTINHA Fatura: 0202509060686677
Classe Principal
Classe de Consumo 5078411600 Tensão Fase Data Fat. Dias Fat. Dta.Leit.Ant.Dta.Leit.Antual Reaviso Corte
05 5078411600 B3 1,00 23/09/2025 31 23/08/2025 23/09/2025 Valor: 672.37
Hash Code: CC27.3271.2271.4478.5FB0.62EF.A11A.EAB7 Nota Fiscal: 060686677 Apos: 07/10/2025 Vcto: 21/10/2025 Recolhimento: 23/09/2025 Valor: 672.37

Valores de Tributos				Valores Faturados			
Tributos	Base de Cálculo	Aliquota	Valor	Descrição	Quantidade	Preço	Valor
ICMS	657.57	22,5000	147.95	Cip-Ilum Pub Pref Munic	525,00	1,143829	600.51
COFINS	509.62	5,3302	27.17	Consumo			57.06
PIS	509.62	1,1555	5.89	Adicional Bandeira			7.89-
Valores Medidos				Tributo a Reter IRPJ			
Exp. Medidor	Cta.	%FP Leit. Anterior	Leit. Atual				
CAT 12030825126	1,00	0,00	10.330,00				
			10.855,00				
			525,00				

RELATÓRIO DE FATURAS AGRUPADAS/AGRUPOADAS

CLIENTE: 1990322 - MUNICIPIO DE CAXINGO	CONTA CONTRATO: 004000006316	Bairro: B-RURAL	Valor: 11444.28
Endereço: PÍCOS, S/N	Município: CAXINGO	Complemento: SECR SAUDE CAXINGO	
Referência: 09/2025	Vencimento: 21-10-2025	Documento: 610010014325	
Empresa: D003-EQUATORIAL PIAUÍ	Local: CAXINGO	Conj. Contrato: B319B	Unidade de Leitura: CX01B050
Nome: MUNICIPIO DE CAXINGO	Endereço: CENTRO, S/N	Bairro: ZONA RURAL	Referência: 09/2025
Instalação: 0007089120	Município: CAXINGO	Fatura: 0202509059603250	
Classe Principal	Classe de Consumo	Data Fat.	Dias Fat.
05	5328411600	B3	1.00
Hash Code: DE00.3C36.292F.711C.8BD2.8DEB.57C6.74C5	Nota Fiscal: 059603250	Apres: 07/10/2025	Recolhimento: 04/09/2025
		Valor: 681.86	

Valores da Tributos			
Tributos	Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS	690.14	22.5000	155.28
COFINS	534.86	5.3302	28.50
PIS	534.86	1.1555	6.19
Valores Medidos			
Exp. Medidor	Cto.	%F Leit. Anterior	Leit. Atual
CAT 17041840463	1.00	0.00	11.285,00
			11.836,00
			551,00
			Faturado

Valores Faturados			
Descrição	Quantidade	Preço	Valor
Consumo	551,00	1,143848	630.26
Adicional Bandeira			59.88
Tributo a Reter IRPJ			8.28-



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO ATENDIMENTO - 08.40.28
016790167917

COMPROVANTE DE DEBITO AUTOMATICO

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
=====

CONVENIO: 051924	EQUATORIAL PIAUI
NR.REMESSA: 011998	RETORNO/SEQ: 049752/00105
AUTORIZACAO DEBITO:	004000006316

DATA PREVISTA DO DEBITO: 21.10.2025
DATA DO DEBITO: 21.10.2025
VALOR DO DEBITO R\$: 11.444,28
HISTORICO LANCAMENTO: PAGAMENTO CONTA LUZ
=====

NR. AUTENTICACAO: 6.4EA.89A.8FF.AA5.302
|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e serviços transacionais.
|SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamações e cancelamento de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 630004 SUBEMPENHO N° 5

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 5	FICHA: 369	DATA: 30/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 30/10/2025

Fornecedor: 54 CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA CPF/CNPJ :04.374.759/0001-95
ENDEREÇO: AV LUIZ GUALBERTO DE SOUSA BURITI DOS LOPES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNET DESTINADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 100 MEGA, UBS SEDE - 100 MEGA, UBS CAJAZEIRAS DE BAIXO - 100 MEGAS, VIGILÂNCIA SANITÁRIA - 50 MEGAS, ACADEMIA DOS IDOSOS - 100 MEGA, POSTO DE SAUDE LUIZ COELHO - 100 MEGAS E SAUDE - 100 MEGAS, CONFORME CONTRATO: 03.002/2025. COMPETENCI A OUTUBRO DE 2025.

VALOR BRUTO

2.940,00

DESCONTOS

0,00

GL - Global

VALOR A PAGAR

2.940,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.33 Desdobro 33	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
20.580,00	14.700,00	2.940,00	5.880,00

VALOR A SER PAGO R\$

2.940,00

dois mil, novecentos e quarenta 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

30/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483832
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL 011466483832
CPF: 011466483832
CNPJ: 011466483832
Data: 2025-11-21 16:22:55
Código: 011466483832

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 69

ORDEN DE PAGAMENTO

06553

DATA: 30/10/2025

VENCTO:30/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

Credor...: CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA

CNPJ: 04.374.759/0001-95 Cod: 54

Endereço: AV LUIZ GUALBERTO DE SOUSA

Cidade...: BURITI DOS LOPES

CEP: 64230-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNET DESTINADO A SECRETARIA M
UNICIPAL DE SAUDE - 100 MEGA, UBS SEDE - 100 MEGA, UBS CAJAZEIRAS DE BAIXO - 100 MEGAS, VIGIL
ÂNCIA SANITÁRIA - 50 MEGAS, ACADEMIA DOS IDOSOS - 100 MEGA, POSTO DE SAUDE LUIZ COELHO - 100
MEGAS E SAUDE - 100 MEGAS, CONFORME CONTRATO: 03.002/2025. COMPETENCIA OUTUBRO DE 2025.

Valor 2.940,00

(dois mil, novecentos e quarenta reais) *

Despesa Bruta: R\$ 2.940,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
630004	15-G	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 2.940,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 2.940,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.940,00

Despesa Líquida: R\$ 2.940,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE ____/____/____

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	2940	2.940,00
TOTAL. . .			R\$ 2.940,00

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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: 0000002724/ 2025

Proprietário/Interessado: CARVALHO E DUARTE TELECOM LTDA

CPF/CNPJ: 04374759000195

Endereço: AVENIDA LUIZ GUALBERTO DE SOUSA Nº: SN

Bairro: CENTRO

Cidade: BURITI DOS LOPES

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE INTERNET A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 28065

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/10/2025 Hora: 11:27:21

CARVALHO E DUARTE TELECOM LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA

Avenida Rua Antonio Paulo de Sousa, 62
CENTRO - 64230-000 - Buriti dos Lopes/PI
CNPJ: 04.374.759/0001-95 - IE: 194648117
Fone: (86) 99403-2775 - SAC: 909094032775
Site: <https://site.planetanetbl.com.br/> - Email: vicente@planetanetbl.com.br

Nota Fiscal nº: 28065 - **Emissão:** 30/10/2025
Nota Fiscal de Serviço de Comunicação
Via Única
MODELO 21 - Série: 0 - CFOP: 5.303
Natureza: Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Tomador dos serviços FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Rua João Santos, 133 64228-000 - Centro Caxingó/PI Tipo: Órgão da administração pública estadual direta e suas fundações e autarquias, quando mantidas pelo poder público estadual e regidas por normas de direito público, nos termos do Convênio ICMS 107/95	Período Prestação: Outubro/2025 Data Prestação: 30/10/2025 Fone: (86) 99403-2775 CNPJ/CPF: 11.399.605/0001-13 Insc. Estadual/R.G.: Isento
--	---

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	ICMS R\$ 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 0,00	VALOR TOTAL R\$ 2.940,00
-------------------------------------	------------------	---	-----------------------------

Chave de Codificação Digital (MD5) (Reservado ao Fisco) EAA9.193D.C891.5885.A561.2F51.48AD.2C63	Situação do Documento Fiscal ACEITA
---	---

Discriminação dos Serviços:

Serviço de Internet - SCM REFERENTE A OUTUBRO DE 2025. Secretaria Saúde- 300 mega/
UBS sede - 100 mega/Vigilância sanitária-100 mega/ UBS Cajazeiras-100 mega/
Academia de Saúde-100 mega/ Posto Saúde Luiz Coelho-100 mega/ Saúde Anexo-100 mega/ TELEMEDICINA-300 mega/ Posto
Saúde Carreiras-100 mega.

SEQ	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	CFOP	BC ICMS	%ALIQ ICMS	VALOR TOTAL
1	Serviço de Internet - SCM REFERENTE A OUTUBRO DE 2025.	5.303	0,00	0,00	2.940,00
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). Caxingó-PI. ____ de ____ de 20 ____ _____ Funcionário Responsável					
Valor Total					R\$ 2.940,00

Observação:

Valor aproximado dos tributos federais 6,65% .
I- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional.
II- Não gera direito a crédito fiscal de IPI
Entre em contato conosco através do fone ou WhatsApp: (86) 9090 9 9403-2775



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 & DUARTE TELECOM LTDA
CNPJ: 04.374.759/0001-95

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 10:08:34 do dia 01/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/03/2026.

Código de controle da certidão: **12A3.1C72.D2CF.C431**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.374.759/0001-95
Razão Social: CARVALHO E DUARTE TELECOM LTDA
Endereço: AV LUIZ GUALBERTO DE SOUSA 152 / CENTRO / BURITI DOS LOPES / PI / 64230-000

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: 14/10/2025 a 12/11/2025

Certificação Número: 2025101408231873215907

Informação obtida em 30/10/2025 11:09:10

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: 2500010315532873

CPF/CNPJ: 04.374.759/0001-95

Nome/Razão Social: CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA 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 09/09/2025 11:24:17
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: 0C0323CB-925F-48DC-921F-CD37ED4A58F0

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 09/09/2025 11:24:18 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010215532852

CPF/CNPJ: 04.374.759/0001-95

Nome/Razão Social: CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA 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 09/09/2025 11:24:02
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: 0526E4C0-4976-400B-A549-3CA286E98525

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 09/09/2025 11:24:03 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.374.759/0001-95

Certidão nº: 64804371/2025

Expedição: 30/10/2025, às 11:13:02

Validade: 28/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CARVALHO & DUARTE TELECOM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.374.759/0001-95**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Emissão de comprovantes

30/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:58:40
167901679 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

DATA DA TRANSFERENCIA 30/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.014.364

VALOR TOTAL 2.940,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARVALHO & DUARTE LTDA ME

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 14.364-2

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

NR.AUTENTICACAO 4.FCS.1A0.408.7CE.85F

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS CNPJ: 01.612.618/0001-75	OR - Ordinário
	1029005

OR - Ordinário	1029005	FICHA: 369	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	---------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

NOME:	HUGHES TELECOMUNICACOES DO BRASIL LTDA.	05.206.385/0001-61	CÓDIGO: 1906
ENDEREÇO:	BRIG FARIA LIMA	SAO PAULO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.33	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
684.575,50	659.100,83	241,06	25.233,61

VALOR EM R\$ **241,06** duzentos e quarenta e um reais e seis centavos *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.000	1.000	1.000	1.000

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE INTERNET PARA UBS ZULMIRA BORGES LOCALIDADE CENTRO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. AGOSTO 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)	
		241,06

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 29/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 29/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1029005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 369	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 29/10/2025

Fornecedor: 1906 HUGHES TELECOMUNICACOES DO BRASIL LTDA. CPF/CNPJ 35.206.385/0001-61
ENDEREÇO: BRIG FARIA LIMA SAO PAULO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE INTERNET PARA UBS ZULMIRA BORGES LOCALIDADE CENTRO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. AGOSTO DE 2025.

VALOR BRUTO

241,06

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

241,06

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.33	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 33	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
241,06	241,06	241,06	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

241,06

duzentos e quarenta e um reais e seis centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 82

ORDEM DE PAGAMENTO 06552

DATA: 30/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

Credor.: HUGHES TELECOMUNICACOES DO BRASIL CNPJ: 05.206.385/0001-61 Cod: 1906

Endereço: BRIG FARIA LIMA

Cidade.: SAO PAULO

CEP: 05426-100

Discriminação..:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE INTERNET PARA UBS ZULMIRA BORGES LOCALIDADE CENTRO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. AGOSTO DE 2025.

Valor 241,06

(duzentos e quarenta e um reais e seis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 241,06

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029005	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 241,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 241,06
TOTAL				R\$ 241,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 241,06

Despesa Líquida: R\$ 241,06

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE ____/____/____

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	241	241,06
TOTAL. . .			R\$ 241,06

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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: 0000002715/ 2025

Proprietário/Interessado: HUGHES TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA

CPF/CNPJ: 05206385000161

Endereço: AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA

Nº: 201

Bairro: PINHEIROS

Cidade: SÃO PAULO

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE INTERNET DE ACORDO COM A FATURA DE Nº 38049793

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 29/10/2025 Hora: 13:00:14

HUGHES TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

hughesnet.

HUGHES TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA.

Av. Brigadeiro Faria Lima, 201 - 7º andar - Pinheiros / São Paulo - CEP 05426-100
CNPJ: 05.206.385/0001-61 IE: 153.650.126.116**HUGHES**
Analog & Fiber Company

Código de Assinante

HTB000002270429

Vencimento

02/11/2025

MUNICIPIO DE CAXINGO

CPF/CNPJ 01.612.618/0001-75 - I.E.: ISENTA

PC DA IGREJA MATRIZ

NUMERO: SN / CENTRO - CAXINGO PI / CEP 64228-000

Fatura nº: 38049793

R\$ 241,06

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSO: WWW.HUGHESNET.COM.BR OU BAIXE O APLICATIVO HUGHESNET

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

Descrição	Período	Valor (R\$)
Plano Combo FLEX 100_Hughes Flex 100	01/10 a 31/10	151,06
Outras Cobranças		90,00
TOTAL A PAGAR		241,06

ATENÇÃO: Novos contratos da Hughesnet disponíveis no site www.hughesnet.com.br.
Mais clareza nas regras, com nova identidade visual dos documentos e simplificação da redação adotada nos mesmos. Confira todas as mudanças no site.

WhatsApp: +55-11-3956-3931

Site: www.hughesnet.com.br

Ou baixe nosso App no Play Store ou Apple Store

Produtos contratados em regime de fidelidade (período de permanência mínima de 12 meses)

***Correspondente Bancário**

Localize o correspondente bancário através do site do banco.

PARA PAGAMENTO, DIRIJA-SE A UM DOS BANCOS CONVENIADOS:CORRENTISTAS: BANCO DO BRASIL, BRADESCO, ITAÚ, SANTANDER, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO COOPERATIVO SICREDI E BANCO COOPERATIVO DO BRASIL (BANCOOB).
NÃO CORRENTISTAS: SANTANDER, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO COOPERATIVO SICREDI, BANCO COOPERATIVO DO BRASIL (BANCOOB) E *CORRESPONDENTES BANCÁRIOS ITAÚ, BANCO DO BRASIL, BRADESCO E LOTÉRICAS.

Cliente MUNICIPIO DE CAXINGO	Identificação para débito automático 22704290	Vencimento 02/11/2025	Valor 241,06
---------------------------------	--	--------------------------	-----------------

84620000002-0 41060430000-5 00000000000-0 00038049793-3

Pague
com
PIX



Emissão de comprovantes

G3340410185209221
04/11/2025 10:26:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.26.28
1679901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

Convenio HUGHES TELECOMUNIC.BRASIL

Codigo de Barras 84620000002-0 41060430000-5

00000000000-0 00038049793-3

Data do pagamento 30/10/2025

Valor em Dinheiro 241,06

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 241,06

DOCUMENTO: 103003

AUTENTICACAO SISBB: 5.262.792.DF2.763.048

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS CNPJ: 01.612.618/0001-75	OR - Ordinário
	1001004

OR - Ordinário	1001004	FICHA: 369	DATA: 01/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	---------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 01/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

NOME:	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS	61.198.164/0001-60	código: 1973
ENDEREÇO:	RIO BRANCO	SAO PAULO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.48	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHOS	SALDO ATUAL
684.575,50	651.424,34	2.999,47	30.151,69

VALOR EM R\$		dols mil, novecentos e noventa e nove reais e quarenta e sete centavos *****
2.999,47		*****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGUROS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500 Recursos não Vinculados de Impostos	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)	
		2.999,47

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 01/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 01/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1001004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 369	DATA: 01/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 01/10/2025
---------------------	-------------------	------------------------

Fornecedor: 1973 PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS CPF/CNPJ :61.198.164/0001-60
ENDEREÇO: RIO BRANCO SAO PAULO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGUROS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO

2.999,47

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

2.999,47

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.48	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 48	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
2.999,47	2.999,47	2.999,47	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

2.999,47

dois mil, novecentos e noventa e nove 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

01/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 73

ORDEM DE PAGAMENTO 06308

DATA: 01/10/2025

VENCTO:01/10/2025

PAGTO: 01/10/2025

Credor.: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGURO, CNPJ: 61.198.164/0001-60 Cod: 1973

Endereço: RIO BRANCO

Cidade.: SAO PAULO

CEP: 01205-001

Discriminação.:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGUROS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor 2.999,47

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

Despesa Bruta: R\$ 2.999,47

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1001004	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 2.999,47	R\$ 0,00	R\$ 2.999,47
TOTAL					R\$ 2.999,47	R\$ 0,00	R\$ 2.999,47

Despesa Líquida: R\$ 2.999,47

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE / / **BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA**
Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103
DN: CN=, O=CPF-Brasil, OU=AC SOLUTIA Brasil v6, C=BRASIL, OU=INTELLIGENTIA, OU=Descontadores, OU=Cartão PF, AT=DINIZ BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103
Serial 54 e não é um documento eletrônico assinado digitalmente
Data: 2025.10.01 10:00:00 -03'00'
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	2999	2.999,47
TOTAL			R\$ 2.999,47

Despesa paga em 01/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
Assinado digitalmente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA 1726983368
DN: CN=, O=CPF-Brasil, OU=AC SOLUTIA Brasil v6, C=BRASIL, OU=INTELLIGENTIA, OU=Descontadores, OU=Cartão PF AT, AT=IVANILDA CARDOSO DA SILVA 1726983368
Serial 54 e não é um documento eletrônico assinado digitalmente
Data: 2025.10.01 10:00:00 -03'00'
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: 0000002448/ 2025

Proprietário/Interessado: PORTO SEGURO COMPANHIA GERAIS

CPF/CNPJ: 61198164000160

Endereço: Avenida Rio Branco

Nº:

Bairro: Campos Eliseos

Cidade: Sao Paulo

Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 01/10/2025 Hora: 09:33:47

PORTO SEGURO COMPANHIA GERAIS
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Segue, no final desta página, boleto para pagamento.



PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS Recibo do Sacado

AV. RIO BRANCO 1489
SÃO PAULO - SP - CEP 01205-001
CNPJ 61.198.164/0001-60

Nosso Número 175/57000789-9

Número do Título 57000789

Vencimento	Agência/Código Cedente	Espécie	Quantidade
02/10/2025	2938/10080-3	R\$	2999,47

(*) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

(=) Valor Do Contrato (-) Desconto / Abatimento

Autenticação Mecânica

Sacado
01.612.618/0001-75-MUNICIPIO DE
Apólice/Documento
0090531002213548.0000000000.004

BANCO ITAU

341-7

34191.75579 00078.992930 81008.030009 1 12220000299947

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Cedente

PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Data Documento

30/09/2025

Número Documento

57000789

Espécie Doc.

03

Data Processamento

30/09/2025

Aceite

N

Uso do Banco

Carteira

175

Espécie

R\$

Quantidade

Valor Moeda

Instruções

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA DA REDE BANCÁRIA OU CORRESPONDENTE BANCÁRIO
SR(A) CAIXA - NÃO AUTORIZADO O RECEBIMENTO APÓS O VENCIMENTO
O NÃO PAGAMENTO DO BOLETO NA DATA DE VENCIMENTO PODE ACARRETER A SUSPENSÃO
DA COBERTURA SECURITÁRIA, SERVIÇOS E/OU CANCELAMENTO DO CONTRATO
O RESTABELECIMENTO DA COBERTURA OU SERVIÇO DAR-SE-Á MEDIANTE A
REGULARIZAÇÃO DO SALDO PENDENTE, SE O CONTRATO ESTIVER ATIVO
ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITOS DEPOSITOS NA CONTA CORRENTE DO CEDENTE

Sacado

01.612.618/0001-75-MUNICIPIO DE
L11B4J - ELIANE ALVES DAS NEVES SILVA CORR DE SEG

A FALTA DE PAGAMENTO DE QUALQUER UMA DAS DEMAIS PARCELAS
SUBSEQUENTES À PRIMEIRA PODERÁ IMPLICAR O CANCELAMENTO DA
APÓLICE, NOS TERMOS DA CLÁUSULA DE FRACIONAMENTO DE PRÊMIO
CONSTANTE DO CONTRATO DE SEGURO





Emissão de comprovantes

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:31
167901679 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191755790007899293081008030009112220000299947

BENEFICIARIO:

PORTO S COMP DE S GERAIS

NOME FANTASIA:

PORTO S COMP DE S GERAIS

CNPJ: 61.198.164/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

PORTO S COMP DE S GERAIS

CNPJ: 61.198.164/0001-60

PAGADOR:

MUNICIPIO DE

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NR. DOCUMENTO 100.102

DATA DE VENCIMENTO 02/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.999,47

VALOR COBRADO 2.999,47

NR.AUTENTICACAO A.522.FFC.22B.4E5.C85

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		925006

OR - Ordinário	925006	FICHA: 369	DATA: 25/09/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	---------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 25/09/2025
---------------------	-----------	------------------------

NOME: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387	36.802.930/0001-06	CÓDIGO: 55
ENDEREÇO: R GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL)	TERESINA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.3.90.39.58	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
684.575,50	642.324,34	3.000,00	39.251,16

VALOR EM R\$	três mil reais
3.000,00	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESETAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM EM PENSÕES EM TERESINA - PI. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

FONTE DE RECURSO	500 Recursos não Vinculados de Impostos	VALOR TOTAL DOS ITENS
Código de Aplicação:	300 Saúde - Despesas com ASPS	
Fonte de REC. - MSC	1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc. Corrente)	
		3.000,00

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 25/09/2025	Data: 25/09/2025
BERENICE DINIZ	ORIANO PINTO DE
AMARAL DE SOUSA	ARAUJO:28691288353
04683070103	ORIANO PINTO DE ARAUJO
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	CONTADOR - CRC: 3951/PI
SECRETÁRIA DE SAUDE	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 25/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 25/09/2025
--------------------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 55 GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387	CPF/CNPJ :36.802.930/0001-06
ENDEREÇO: R GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL)	TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESETAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM EM PENSÕES EM TERESINA - PI. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.	3.000,00
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	3.000,00
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde
3.3.90.39.58	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobro 58	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.000,00	3.000,00	3.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.000,00
três mil reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
CAXINGÓ	25/09/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 70

ORDEN DE PAGAMENTO

06298

DATA: 03/10/2025

VENCTO:25/09/2025

PAGTO: 03/10/2025

Credor...: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998 CNPJ: 36.802.930/0001-06 Cod: 55

Endereço: R GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL)

Cidade...: TERESINA

CEP: 64001-250

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESETAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM EM PENSÕES EM TERESIN A - PI. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor 3.000,00

(três mil reais)

Despesa Bruta: R\$ 3.000,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
925006	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00
TOTAL				R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00

Despesa Líquida: R\$ 3.000,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
0013	8632	300	3.000,00
TOTAL			R\$ 3.000,00

Despesa paga em 03/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002497 / 2025

Proprietário/Interessado: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA

CPF/CNPJ: 36802930000106

Endereço: RUA GABRIEL FERREIRA

Nº: 810

Bairro: CENTRO

Cidade: TERESINA

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 60

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 06/10/2025 Hora: 10:12:52

GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



zmpm1DBpq

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 25/09/2025 12:15:11
Competência 09/2025
Número / Série 60 / U

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
36.802.930/0001-06
Nome / Nome Empresarial
GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA
Endereço
RUA GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL) 810 CENTRO

Inscrição Municipal 621010-4
Telefone (86) 9999-9999
E-mail equipecontabilcw@gmail.com
Município TERESINA / PI BRASIL
CEP 64001-250

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
01.612.618/0001-75
Nome / Nome Empresarial
MUNICIPIO DE CAXINGO
Endereço
PRACA DA IGREJA MATRIZ CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone -
E-mail ivanildacsilva@hotmail.com
Município CAXINGO / PI BRASIL
CEP 64228-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
5590-6/03-00 - PENSOES
Serviço
09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTEIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLATS, APART-HOTEIS, HOTEIS-RESIDENCIA, RESIDENCE-
Local da prestação do serviço TERESINA / PI
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

HOSPEDAGEM

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da Incidência do ISSQN TERESINA - PI
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA
CNPJ: 36.802.930/0001-06

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:17:39 do dia 04/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/01/2026.

Código de controle da certidão: **658B.2E13.5149.3E20**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.802.930/0001-06
Razão Social: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA
Endereço: RUA GABRIEL FERREIRA 810 / CENTRO / TERESINA / PI / 64001-250

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de 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: 26/09/2025 a 25/10/2025

Certificação Número: 2025092607075824402270

Informação obtida em 03/10/2025 12:30:54

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: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387 (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.802.930/0001-06
Certidão nº: 36650432/2025
Expedição: 30/06/2025, às 08:11:58
Validade: 27/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.802.930/0001-06**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010216609720

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06

Nome/Razão Social: *****

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 25/09/2025 12:23:52
VÁLIDA ATÉ 24/11/2025

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: 63AFA112-F92C-4E82-BEE5-E19E48A5DBE1



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010316609950

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06

Nome/Razão Social: *****

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 25/09/2025 12:24:18
VÁLIDA ATÉ 24/11/2025

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: 13ECF64B-F25F-4810-9859-ABFC4A5D98BA



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: 0318682/25-23

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06

Contribuinte: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 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 12:16:52 h, do dia 2025/09/25

Validade: 2025/12/24

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: 59C9A04DEE830564

Nº Via: 1



Emissão de comprovantes

G3380611227698951
06/10/2025 12:03:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.03.14
1679901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3848-2 - PICARRA URB TERESINA

CONTA: 40.348-2

FAVORECIDO: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 03/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100301

AUTENTICACAO SISBB: 2.69C.54B.748.DE1.846

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO N° 1007006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 369		DATA: 07/10/2025		REQUISIÇÃO:	
LICITAÇÃO:DISPENSA				DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°		VENCIMENTO: 07/10/2025	
Fornecedor: 2032 F A VERAS DE SOUSA				CPF/CNPJ :33.469.740/0001-20			
ENDEREÇO: RAIMUNDO ALVES PEREIRA				COCAL			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZAS DE FOSSAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.						VALOR BRUTO 3.000,00 DESCONTOS 0,00	
OR - Ordinário						VALOR A PAGAR 3.000,00	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.78 Desdobro 78		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	
3.000,00		3.000,00		3.000,00		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		3.000,00					
três mil reais ***** *****							
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada							
CAXINGÓ				07/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.							
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO							

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 78

ORDEN DE PAGAMENTO 06301

DATA: 08/10/2025

VENCTO:07/10/2025

PAGTO: 08/10/2025

Credor.: F A VERAS DE SOUSA

CNPJ: 33.469.740/0001-20 Cod: 2032

Endereço: RAIMUNDO ALVES PEREIRA

Cidade.: COCAL

CEP: 64235-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZAS DE FOSSAS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor: 3.000,00

(três mil reais)

Despesa Bruta: R\$ 3.000,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1007006	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00
TOTAL				R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00

Despesa Líquida: R\$ 3.000,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
CPF: 04683070103
Data: 2025.10.08 13:49
Localizador: 04683070103
Versão: 5.7.8

PAGUE-SE ____/____/____

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	3000	3.000,00
TOTAL			R\$ 3.000,00

Despesa paga em 08/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Assinado digitalmente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA
CPF: 37269623368
Data: 2025.10.08 13:49
Localizador: 04683070103
Versão: 5.7.8

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: 0000002515/ 2025

Proprietário/Interessado: F A VERAS DE SOUSA

CPF/CNPJ: 33469740000120

Endereço: Raimundo Alves pereira

Nº: 732

Bairro: centro

Cidade: Cocal

Fone:

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 16

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 07/10/2025 Hora: 10:23:05

F A VERAS DE SOUSA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



PM DE COCAL

PREF. MUNIC. DE COCAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

16

Código de Verificação de Autenticidade

T2SYZCMN8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/10/2025 às 08:26:36

Chave de Acesso

129984VMRE5XNJ38FRRQZGP5EH7W3XA9

Para certificação da autenticidade acesse
<http://sistemas.cocal.pi.gov.br:8888/issweb>
 , menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS COCAL-PI	Local da Prestação COCAL - PI
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 33.469.740/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 80090	Cadastro 000010296	Nome/Razão Social F A VERAS DE SOUSA
Logradouro RAIMUNDO ALVES PEREIRA, 732	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 64235-000	Cidade COCAL-PI
Telefone	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 01.612.618/0001-75	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Logradouro RUA JOÃO SANTOS, 133	Complemento	Bairro CENTRO	Cod. IBGE
CEP/Cod. Postal 64228-000	Cidade/País CAXINGO - PI	Telefone 2202653	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
15,00	m³	Referente a Limpeza de fossas para secretaria de saúde	200,00	R\$ 3.000,00

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.10	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, 2,00%	0000070000010	3702900			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	2 - Não

Construção Civil

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\$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

RECEBI(EMOS) DE F A VERAS DE SOUSA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 16 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO T2SYZCMN8.

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: F A VERAS DE SOUSA
CNPJ: 33.469.740/0001-20

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 10:45:54 do dia 07/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/04/2026.

Código de controle da certidão: **FFE6.433B.A92D.6C38**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 33.469.740/0001-20
Razão Social: F A VERAS DE SOUSA
Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO N 452 / SAO FRANCISCO / COCAL / PI / 64235-000

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: 06/10/2025 a 04/11/2025

Certificação Número: 2025100602155343406244

Informação obtida em 07/10/2025 10:17:22

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: F A VERAS DE SOUSA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 33.469.740/0001-20

Certidão nº: 59970353/2025

Expedição: 07/10/2025, às 10:19:46

Validade: 05/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **F A VERAS DE SOUSA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.469.740/0001-20**, **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.



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010216393094

CPF/CNPJ: 33.469.740/0001-20

Nome/Razão Social: F A VERAS DE SOUSA

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 23/09/2025 04:49:30
VÁLIDA ATÉ 22/11/2025

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://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: DE9B9A6C-C784-4EBE-956C-F063BE373786



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010317307177

CPF/CNPJ: 33.469.740/0001-20

Nome/Razão Social: F A VERAS DE SOUSA

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 07/10/2025 10:18:57
VÁLIDA ATÉ 06/12/2025

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: 1BF7CEE8-76E7-4858-B0B0-2B333BF203D9

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 07/10/2025 10:18:58 -03:00



Emissão de comprovantes

G3320811246624061
08/10/2025 11:28:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.28.19
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 32.518.959-5

FAVORECIDO: F A VERAS DE SOUSA

CPF/CNPJ: 33.469.740/0001-20

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100801

AUTENTICACAO SISBB: 4.D7C.F24.864.63F.463

Transação efetuada com sucesso por: JJ166191 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1030001	
OR - Ordinário		1030001		FICHA: 369	DATA: 30/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: DISPENSA				PROCESSO:		VENCIMENTO: 30/10/2025	
NOME: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387						36.802.930/0001-06	
ENDEREÇO: R GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL)						TERESINA	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA					
04		FMS					
040100		FMS					
3.3.90.39.58		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA					
10.301.0020.2160.0000		Manutenção dos serviços municipais de saúde					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHA		SALDO ATUAL	
684.575,50		656.100,83		3.000,00		25.474,67	
VALOR EM R\$		três mil reais *****					
3.000,00							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM EM PENSÕES EM TERESINA - PI. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.							
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL	
FONTE DE RECURSO		500 Recursos não Vinculados de Impostos				VALOR TOTAL DOS ITENS	
Código de Aplicação:		300 Saúde - Despesas com ASPS					
Fonte de REC. - MSC		1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)				3.000,00	
Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 30/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 30/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 ORIANO PINTO DE ARAUJO CONTADOR - CRC: 3951/PI			

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO Nº 1030001 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:		1	FICHA: 369	DATA: 30/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA			DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 30/10/2025	
Fornecedor: 55 GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387			CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06		
ENDEREÇO: R GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL)			TERESINA		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESETAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM EM PENSÕES EM T ERESINA - PI. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.					VALOR BRUTO 3.000,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário					VALOR A PAGAR 3.000,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.58 Desdobro 58	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	
3.000,00	3.000,00	3.000,00		0,00	
VALOR A SER PAGO R\$		3.000,00 três 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 30/10/2025					
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO					

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: 0000002722/ 2025

Proprietário/Interessado: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA

CPF/CNPJ: 36802930000106

Endereço: RUA GABRIEL FERREIRA

Nº: 810

Bairro: CENTRO

Cidade: TERESINA

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 64

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/10/2025 Hora: 11:07:10

GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGÓ

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



gTj54dRF2

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 30/10/2025 08:34:39
Competência 10/2025
Número / Série 64 / U

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
36.802.930/0001-06
Nome / Nome Empresarial
GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA
Endereço
RUA GABRIEL FERREIRA (ZONA SUL) 810 CENTRO

Inscrição Municipal 621010-4
Telefone (86) 9999-9999
E-mail equipecontabilcw@gmail.com
Município TERESINA / PI BRASIL
CEP 64001-250

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
01.612.618/0001-75
Nome / Nome Empresarial
MUNICIPIO DE CAXINGO
Endereço
PRACA DA IGREJA MATRIZ CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone -
E-mail ivanildacsilva@hotmail.com
Município CAXINGO / PI BRASIL
CEP 64228-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
5590-6/03-00 - PENSOES
Serviço
09.01 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTEIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLATS, APART-HOTEIS, HOTEIS-RESIDENCIA, RESIDENCE-
Local da prestação do serviço TERESINA / PI
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

hospedagem

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- ☐ O(s) Material(is) foi(ram) recebido(o)s.
☐ O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(o)s.
☒ A(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(s).
☐ A(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ____ de ____ de 20 ____

Funcionário Responsável

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da Incidência do ISSQN TERESINA - PI
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA
CNPJ: 36.802.930/0001-06

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:17:39 do dia 04/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/01/2026.

Código de controle da certidão: **658B.2E13.5149.3E20**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.802.930/0001-06
Razão Social: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA
Endereço: RUA GABRIEL FERREIRA 810 / CENTRO / TERESINA / PI / 64001-250

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de 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: 15/10/2025 a 13/11/2025

Certificação Número: 2025101504305824402218

Informação obtida em 30/10/2025 10:55:24

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: 2500010216609720

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06

Nome/Razão Social: *****

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

EMITIDA VIA INTERNET EM 25/09/2025 12:23:52
VÁLIDA ATÉ 24/11/2025

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://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: 63AFA112-F92C-4E82-BEE5-E19E48A5DBE1



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010316609950

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06

Nome/Razão Social: *****

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 25/09/2025 12:24:18
VÁLIDA ATÉ 24/11/2025

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: 13ECF64B-F25F-4810-9859-ABFC4A5D98BA

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 25/09/2025 12:24:19 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387 (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.802.930/0001-06
Certidão nº: 36650432/2025
Expedição: 30/06/2025, às 08:11:58
Validade: 27/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 44998120387 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.802.930/0001-06**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF
COORDENAÇÃO ESPECIAL DA RECEITA DO MUNICÍPIO

Folha 1 / 1

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA E DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO
CÓDIGO DE CONTROLE: 0318682/25-23

CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06

Contribuinte: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA 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 12:16:52 h, do dia 2025/09/25

Validade: 2025/12/24

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.



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.57
1679901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM CAXINGO - EC 29
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3848-2 - PICARRA URB TERESINA
CONTA: 40.348-2

FAVORECIDO: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA
CPF/CNPJ: 36.802.930/0001-06
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 30/10/2025

=====

DOCUMENTO: 103002
AUTENTICACAO SISBB: 1.E4A.BA1.559.4F3.795

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

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO N° 1030014 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:		1	FICHA: 369	DATA: 30/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: DISPENSA			DOCUMENTO: OUTROS	VENCIMENTO: 30/10/2025	
Fornecedor: 6 BANCO DO BRASIL			CPF/CNPJ: 00.000.000/1745-05		
ENDEREÇO:			BURITI DOS LOPES		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A TARIFAS BANCARIAS DA CONTA: 8632 REFERE NTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2025.					VALOR BRUTO 362,13 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário				VALOR A PAGAR	362,13
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA				
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.59 Desdobro 59	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		
362,13	362,13	362,13	0,01		
VALOR A SER PAGO R\$	362,13 trezentos e sessenta e dois 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 30/10/2025					
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483832 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO					

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 84

ORDEM DE PAGAMENTO 06853

DATA: 30/10/2025

VENCTO:30/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

Credor...: BANCO DO BRASIL

CNPJ: 00.000.000/1745-05 Cod: 6

Endereço:

Cidade...: BURITI DOS LOPES

CEP:

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A TARIFAS BANCARIAS DA CONTA: 8632 REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2025.

Valor 362,13

(trezentos e sessenta e dois reais e treze centavos)

Despesa Bruta: R\$ 362,13

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1030014	00	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 362,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 362,13
TOTAL				R\$ 362,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 362,13	

Despesa Líquida: R\$ 362,13

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	TARIFA	362,13
TOTAL			R\$ 362,13

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____



Extrato de Conta Corrente

G3350709052683621
07/11/2025 09:28:56

Cliente - Conta atual

Agência 1679-9
Conta corrente 8632-OPM CAXINGO - EC 29
Período do extrato 10 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote. Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2025		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.101	300,00 D	
			260 0001 07070669305 PEDRO ANTONIO LUI			
01/10/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.102	2.999,47 D	
			PORTO S COMP DE S GERAIS			
01/10/2025		0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.741.200.019.219	- 13,08 D	
			Cobrança referente 01/10/2025			
01/10/2025		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	3.312,55 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
03/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
			03/10 12:53 AILTON LEAL DE CARVALHO			
03/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.301	3.000,00 D	
			237 3848 036802930000106 GERIZAN RODRI			
03/10/2025		0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	892.761.200.018.086	- 13,08 D	
			Cobrança referente 03/10/2025			
03/10/2025		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	3.163,08 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
06/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.023.000.047.059	4.716,02 D	
			06/10 12:41 CARVALHO E FRANCA LTDA			
06/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.023.000.072.839	5.000,00 D	
			06/10 12:41 BRUNO S I ADVOCACIA			
06/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	237,78 D	
			06/10 12:41 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
06/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	95,28 D	
			06/10 12:41 CAXINGO IRRF EMPRESAS			
06/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.601	1.889,72 D	
			104.3829 028925595000105 FLABIO SILVA			
06/10/2025		0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	842.791.100.013.564	13,08 D	
			Cobrança referente 06/10/2025			
06/10/2025		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	11.951,88 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
07/10/2025		0000	14175 983 TED Devolvida	600.003	3.000,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.023.000.051.009	500,00 D	
			07/10 12:40 PAULO RAMILER ALVES SILV			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.096.000.060.073	600,00 D	
			07/10 15:26 CAMILA SANTANA CARVALHO			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	550.129.000.035.534	2.000,00 D	
			07/10 12:40 AURINEIDE DE OLIVEIRA ME			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.018.099	1.000,00 D	
			07/10 15:26 JUCINEIDE CARVALHO MARTI			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D	
			07/10 12:40 AILTON LEAL DE CARVALHO			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	553.137.000.041.280	1.400,00 D	
			07/10 15:26 NATANIEL F CARVALHO			
07/10/2025		1679	99015 470 Transferência enviada	553.507.000.075.131	1.400,00 D	
			07/10 15:26 PALOMA M.SOUZA OLIVEIRA			
07/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.701	150,00 D	
			260 0001 07070669305 PEDRO ANTONIO LUI			
07/10/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.702	3.000,00 D	
			336 0001 033469740000120 F A VERAS DE			

07/10/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.703	600,00 D
		Joao Paulo Alvares Lopes 33121		
07/10/2025	0000	13105.393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.704	500,00 D
		104 4366 85365580320 MANOEL JONAS-DE C		
07/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.801.200.016.532	13,08 D
		Cobrança referente 07/10/2025		
07/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.801.200.016.533	13,08 D
		Cobrança referente 07/10/2025		
07/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.801.200.016.534	13,08 D
		Cobrança referente 07/10/2025		
07/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	8.339,24 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
08/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	72,68 D
		08/10 12:59 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
08/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	554.249.000.019.072	5.983,92 D
		08/10 12:59 PAC SAUDE DISTRIBUIDORA		
08/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.801	3.000,00 D
		336 0001 033469740000120 F A VERAS DE		
08/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.811.200.015.677	13,08 D
		Cobrança referente 08/10/2025		
08/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	9.069,68 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
10/10/2025	0000	14011 850 COTA DAF - CREDITO	350	203,12 C
10/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	63.017,48 C
10/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350	28,64 C
10/10/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO	350	2,48 C
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	550.252.000.008.292	9.114,68 D
		10/10 11:34 ANTONIO R DE BRITO SERV		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.112	1.647,60 D
		10/10 11:34 COMERCIAL P V JUREMA LTD		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.112	1.482,42 D
		10/10 11:34 COMERCIAL P V JUREMA LTD		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D
		10/10 11:34 ANTONIO J BRITO MENESES		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	3,57 D
		10/10 11:34 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
10/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.028.474	3,96 D
		10/10 11:34 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
10/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.001	5.450,00 D
		104 0030 026181019000175 ANTONIA SOUSA		
10/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	802.831.200.049.149	13,08 D
		Cobrança referente 10/10/2025		
10/10/2025	0000	00000 271 BB-APLIC.C.PRZ-APL.AUT	1.972	45.386,41 D 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
13/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D
		13/10 12:28 ANTONIO J BRITO MENESES		
13/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	150,00 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
16/10/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.007.221	3.000,00 C
		16/10 12:41 P M CAXINGO MOVIMENTO		
16/10/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.028.474	1.800,00 C
		16/10 12:42 CAXINGO IRRF EMPRESAS		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
		16/10 12:56 AILTON LEAL DE CARVALHO		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	1.550,00 D
		16/10 12:56 T C DUARTE FIHO ME		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	120,00 D
		16/10 12:56 T C DUARTE FIHO ME		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	2.495,68 D
		16/10 12:56 T C DUARTE FIHO ME		
16/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.464	314,45 D
		16/10 12:56 T C DUARTE FIHO ME		
16/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.601	560,00 D
		260 0001 029435713000160 CRYSTENNY S MO		
16/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.602	1.125,00 D

260 0001 029435713000160 CRYSTENNYS MO

16/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	842.891.100.014.147	13,08 D
		Cobrança referente 16/10/2025		
16/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	842.891.100.014.148	13,08 D
		Cobrança referente 16/10/2025		
16/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972 1.541,29 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
17/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
		17/10 12:05 AILTON LEAL DE CARVALHO		
17/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D
		17/10 12:05 ANTONIO J BRITO-MENESES		
17/10/2025	0000	13105 375 Impostos	101.701 11.716,90 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
17/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972 12.016,90 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
20/10/2025	0000	14011 850 COTA DAF - CREDITO	350 7,50 C	
20/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350 25.665,11 C	
20/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350 11,66 C	
20/10/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO	350 1,05 C	
20/10/2025	0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972 25.685,32 D	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
21/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
		21/10 10:58 AILTON LEAL DE CARVALHO		
21/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
		21/10 10:58 AILTON LEAL DE CARVALHO		
21/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.101 31.242,03 D	
		104 0030 023350769000135 ISRAEL ARAUJO		
21/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.102 7.601,60 D	
		341 0344 011494673000161 TDB DISTRIBUI		
21/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	822.941.100.017.041	13,08 D
		Cobrança referente 21/10/2025		
21/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	822.941.100.017.042	13,08 D
		Cobrança referente 21/10/2025		
21/10/2025	0000	13013 362 Pagto.Energia Elétrica	51.924 11.444,28 D	
		EQUATORIAL PIAUI		
21/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972 50.614,07 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
29/10/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.007.220	25.600,00 C
		29/10 15:16 PREFEIT MUN CAXINGO F.P		
29/10/2025	1679	99015 870 Transferência recebida	551.679.000.016.070	18.000,00 C
		29/10 15:16 PREF MUN DE CAXINGO		
29/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.019.450	150,00 D
		29/10 12:56 AILTON LEAL DE CARVALHO		
29/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.023.668	150,00 D
		29/10 12:56 ANTONIO J BRITO MENESES		
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.558 17.863,00 D	
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.559 20.487,95 D	
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.560 1.518,00 D	
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.561 4.709,31 D	
29/10/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	9.562 30.406,83 D	
29/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.901 150,00 D	
		260 0001 07070669305 PEDRO ANTONIO LUI		
29/10/2025	0000	13113 500 Tar DOC/TED Eletrônico	833.021.100.015.616	13,08 D
		Cobrança referente 29/10/2025		
29/10/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972 31.848,17 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
30/10/2025	0000	14011 850 COTA DAF - CREDITO	350 9,55 C	
30/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350 62.968,50 C	
30/10/2025	0000	14011 952 FPE/FPM	350 28,62 C	
30/10/2025	0000	14011 953 IPI/EXPORTACAO	350 0,60 C	
30/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.014.364	2.940,00 D
		30/10 15:58 CARVALHO & DUARTE LTDA M		
30/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.018.579	600,00 D
		30/10 15:02 BERENICE DINIZ A SOUSA		
30/10/2025	1679	99015 470 Transferência enviada	551.679.000.022.115	6.314,88 D

30/10 10:36 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE					
30/10/2025	1679	99015 470	Transferência enviada	551.679.000.022.115	1.928,18 D
30/10 10:36 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE					
30/10/2025	1679	99015 470	Transferência enviada	551.679.000.022.115	7.504,80 D
30/10 10:36 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE					
30/10/2025	1679	99015 470	Transferência enviada	551.679.000.022.115	824,85 D
30/10 15:02 CAXINGO-PREV - FUNDO PRE					
30/10/2025	1679	99015 470	Transferência enviada	551.679.000.028.473	92,95 D
30/10 10:36 CAXINGO IRRF FOPAG					
30/10/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	103.001	1.404,15 D
260 0001 08408517317 CLEMILDA MARIA DO					
30/10/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	103.002	3.000,00 D
237 3848 036802930000106 GERIZAN RODRI					
30/10/2025	0000	13105 363	Pago conta telefone	103.003	241,06 D
HUGHES TELECOMUNIC.BRASIL					
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681	33,18 D
Cobrança referente 30/10/2025					
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681	53,09 D
Cobrança referente 30/10/2025					
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681	6,64 D
Cobrança referente 30/10/2025					
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681	9,96 D
Cobrança referente 30/10/2025					
30/10/2025	0000	13113 500	Tar Pag Salár Créd Conta	106.129.681	63,05 D
Cobrança referente 30/10/2025					
30/10/2025	0000	13113 500	Tar DOC/TED Eletrônico	833.031.100.002.238	13,08 D
Cobrança referente 30/10/2025					
30/10/2025	0000	13113 500	Tar DOC/TED Eletrônico	833.031.100.002.239	13,08 D
Cobrança referente 30/10/2025					
30/10/2025	0000	00000 271	BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	37.964,32 D 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático					
31/10/2025	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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1003001 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 369	DATA: 03/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO 000011/25 DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº VENCIMENTO: 03/10/2025

Fornecedor: 1981 ANTONIO R DE BRITO SERVICOS

CPF/CNPJ :04.027.939/0001-09

ENDEREÇO: TEODORO PACHECO

PIRACURUCA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDER AS NCESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO: 01.011/2025.

VALOR BRUTO

9.114,68

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

9.114,68

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.50 Desdobro 50	FMS FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
9.114,68	9.114,68	9.114,68	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

9.114,68

nove mil, cento e quatorze reais e sessenta e oito centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

03/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 74

ORDEN DE PAGAMENTO 06359

DATA: 10/10/2025

VENCTO:03/10/2025

PAGTO:10/10/2025

Credor.: ANTONIO R DE BRITO SERVICOS

CNPJ: 04.027.939/0001-09 Cod: 1981

Endereço: TEODORO PACHECO

Cidade.: PIRACURUCA

CEP: 64240-000

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDER AS NCESSIDADES DA SECRE TARIA MUNICIPAL DE SAUDE. CONFORME CONTRATO: 01.011/2025.

Valor: 9.114,68

(nove mil, cento e quatorze reais e sessenta e oito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 9.114,68

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1003001	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 9.114,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.114,68
TOTAL				R\$ 9.114,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.114,68

Despesa Líquida: R\$ 9.114,68

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	9114	9.114,68
TOTAL			R\$ 9.114,68

Despesa paga em 10/10/2025 Com os 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: 0000002493/ 2025

Proprietário/Interessado: BRILAC - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

CPF/CNPJ: 04027939000109

Endereço: RUA TEODODRO PACHECO

Nº: 1075

Bairro: CENTRO

Cidade: PIRACURUCA

Fone:

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO NOTA FISCAL DE Nº 720

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 06/10/2025 Hora: 10:04:01

BRILAC - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

Imprimir



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

720

Data e Hora de Emissão

03/10/2025 09:35

Código de Verificação

GQNG-WULN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 04.027.939/0001-09

Nome: BRILAC - BRITO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Razão Social: ANTONIO RIBEIRO DE BRITO SERVIÇOS

Endereço: RUA TEODORO PACHECO, 1075, CENTRO

Município: PIRACURUCA

Inscrição Estadual: Não Informado

Inscrição Municipal: 21659/2014

PIS/PASEP: Não Informado

UF: PI

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

CPF/CNPJ: 01.612.618/0001-75

Endereço: PC IGREJA MATRIZ

Município: CAXINGO

E-mail: Não Informado

Inscrição Estadual: Não Informado

Inscrição Municipal: Não Informado

CEP: 64228-000

UF: PI

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Item	Serviço	Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.	2,00 %	9.114,68	0,00	182,29
Discriminação do Serviço		Qdte	Val. Unit	Sub. Total	
REFERENTE A EXAMES LABORATORIAS REALIZADOS NO MÊS DE SETEMBRO 2025 HEMOGRAMA COMPLETO		86,00	15,99	1.375,14	
HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)		2,00	9,99	19,98	
COAGULOGRAMA		12,00	16,66	199,92	
GRUPO SANGUINEO E FATOR RH		3,00	9,69	29,07	
GLICEMIA		86,00	9,99	859,14	
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÃO		74,00	22,99	1.701,26	
TRIGLICERIDEOS		74,00	13,89	1.027,86	
ÁCIDO ÚRICO		5,00	10,99	54,95	
UREIA		39,00	9,69	377,91	
CREATININA		52,00	9,32	484,64	
TRANSAMINASES (TGO)		25,00	8,99	224,75	
TRANSAMINASES (TGP)		25,00	9,19	229,75	
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES		5,00	9,49	47,45	
FOSFATASE ALCALINA		2,00	10,99	21,98	
GAMA GT		5,00	13,09	65,45	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		40,00	14,99	599,60	
TESTE DE GRAVIDEZ (beta HCG)		1,00	8,99	8,99	
VDRL		2,00	9,59	19,18	
PROTEINA C REATIVA (PCR)		2,00	12,49	24,98	
SUMARIO DE URINA (EAS)		60,00	12,99	779,40	
PARASITOLÓGICO DE FEZES		11,00	8,66	95,26	
LH		3,00	13,69	41,07	
FSH		3,00	16,09	48,27	
PSA TOTAL E LIVRE		10,00	16,09	160,90	
POTÁSSIO (K)		6,00	15,99	95,94	
SÓDIO		6,00	14,99	89,94	
TSH		17,00	10,97	186,49	
T4 LIVRE		17,00	11,39	193,63	
T3 LIVRE		1,00	11,49	11,49	
PROLACTINA		3,00	13,43	40,29	

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 20 de 20

Funcionário Responsável

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	RETENÇÃO PREV. SOCIAL R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.114,68				
Total Deduções (R\$) 0,00	Total Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 9.114,68	Alíquota (%) 2,00 %	Valor do ISS (R\$) 182,29
VALOR LÍQUIDO = R\$ 9.114,68				

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº
 Natureza da Tributação: **Tributação Dentro do Município**
 Competência da Nota Fiscal :10/2025
 Nota emitida por: PRESTADOR
 Código do Serviço : 04.03
 Código CNAE : 8640-2/02
 Descrição da Atividade : Laboratórios clínicos

BRILAC – Brito Laboratório de Análises Clínicas
ANTONIO R. DE BRITO SERVIÇOS
C.N.P.J: Nº 04.027.939/0001-09
Rua Teodoro Pacheco, Nº 1075, Sala 05 – Centro
Piracuruca- PI CEP: 64.240-000 – CP: 003
Telefones: (86) 3343-1811/ 99983-0126 / 981338810
Site: www.laboratoriobrilac.com.br/ e-mail: brilac06@hotmail.com

REQUERIMENTO

EXCELENTÍSSIMA SENHORA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ

BANCO DO BRASIL S/A

Agência 0252-6

Conta Corrente: 8.292-9

ANTONIO R. DE BRITO SERVIÇOS

Piracuruca, 03 de Outubro de 2025.

A Empresa ANTÔNIO R. DE BRITO SERVIÇOS – ME, vem por meio deste informar os serviços prestados de 01 de Setembro de 2025 a 30 de Setembro de 2025 referente ao contrato nº 011/2025 cujo o objeto é contratação de empresa especializada em serviço de exames laboratoriais de análises clínicas, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de saúde do Município de Caxingó – PI.

**ANTONIO RIBEIRO
DE**

BRITO:02065384727

Assinado de forma digital

por ANTONIO RIBEIRO DE

BRITO:02065384727

Dados: 2025.10.03 06:46:44
-03'00'

ANTÔNIO RIBEIRO DE BRITO
CNPJ Nº 04.027.939/0001-09



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: ANTONIO R DE BRITO SERVICOS
CNPJ: 04.027.939/0001-09

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:15:48 do dia 03/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/04/2026.
Código de controle da certidão: **C5E6.280F.90CA.A07A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 04.027.939/0001-09
Razão Social: ANTONIO R DE BRITO SERVICOS
Endereço: RUA TEODORO PACHECO 1075 SALA 05 / CENTRO / / / 64240-000

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: 12/09/2025 a 11/10/2025

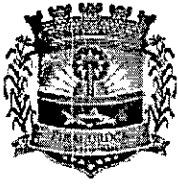
Certificação Número: 2025091218560959172554

Informação obtida em 25/09/2025 14:55:15

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

LISTA DE SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANT	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
Hemograma completo	86	15,99	R\$ 1.375,14
Hemossedimentação (VHS)	02	9,99	R\$ 19,98
Coagulograma	12	16,66	R\$ 199,92
Grupo sanguíneo e fator Rh	03	9,69	R\$ 29,07
Glicemia	86	9,99	R\$ 859,14
Colesterol total e fração	74	22,99	R\$ 1.701,26
Triglicerídeos	74	13,89	R\$ 1.027,86
Ácido úrico	05	10,99	R\$ 54,95
Uréia	39	9,69	R\$ 377,91
Creatinina	52	9,32	R\$ 484,64
Transaminases (TGO)	25	8,99	R\$ 224,75
Transaminases (TGP)	25	9,19	R\$ 229,75
Bilirrubina Total e Frações	05	9,49	R\$ 47,45
Fosfatase Alcalina	02	10,99	R\$ 21,98
Gama GT	05	13,09	R\$ 65,45
Hemoglobina glicosilada	40	14,99	R\$ 599,60
Teste de gravidez (beta HCG)	01	8,99	R\$ 8,99
VDRL	02	9,59	R\$ 19,18
Proteína c reativa (PCR)	02	12,49	R\$ 24,98
Sumário de urina (EAS)	60	12,99	R\$ 779,40
Parasitologia de fezes	11	8,66	R\$ 95,26
LH	03	13,69	R\$ 41,07
FSH	03	16,09	R\$ 48,27
PSA total e Livre	10	16,09	R\$ 160,90
Potássio (K)	06	15,99	R\$ 95,94
Sódio	06	14,99	R\$ 89,94
TSH	17	10,97	R\$ 186,49
T4 LIVRE	17	11,39	R\$ 193,63
T3 LIVRE	01	11,49	R\$ 11,49
PROLACTINA	03	13,43	R\$ 40,29
VALOR TOTAL			R\$ 9.114,68



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA
ESTADO DO PIAUÍ
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Tributação



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

REQUERENTE / INTERESSADO:

RAZÃO SOCIAL: ANTONIO R DE BRITO SERVICOS

NOME FANTASIA: BRILAC - BRITO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

INFORMAÇÕES GERAIS DO REQUERENTE:

CNPJ: 04.027.939/0001-09

ENDEREÇO: Rua TEODORO PACHECO, 1075, CENTRO

CIDADE: PIRACURUCA-PI **CEP:** 64240-000

COMPLEMENTO: SALA 05

PARA TODOS OS FINS

CERTIFICAÇÃO

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados conforme estabelece parágrafo único do Art. 302, do CTM, certificamos que, verificando os registros da Secretaria Municipal de Finanças, não constatamos existir pendências/débitos cadastradas em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Esta Certidão engloba pendências do próprio CPF/CNPJ ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

DIRETORIA DA RECEITA
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Nº 100002428/2025

Documento emitido em: 27/08/2025

Válido em 90 dias, data início 27/08/2025, data fim 25/11/2025



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010214977634

CPF/CNPJ: 04.027.939/0001-09

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 29/08/2025 11:32:00
VÁLIDA ATÉ 28/10/2025

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: B3210F51-1504-4A79-8C3C-BE2E52FC25C7

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 29/08/2025 11:32:01 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010314977734

CPF/CNPJ: 04.027.939/0001-09

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

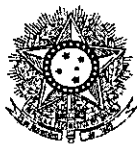
EMITIDA VIA INTERNET EM 29/08/2025 11:33:28
VÁLIDA ATÉ 28/10/2025

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: 6374D2FB-0313-4995-BDFC-5B356AFB3FE9

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUI CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 29/08/2025 11:33:29 -03:00



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANTONIO R DE BRITO SERVICOS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.027.939/0001-09

Certidão nº: 58608916/2025

Expedição: 01/10/2025, às 11:51:55

Validade: 30/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANTONIO R DE BRITO SERVICOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.027.939/0001-09**, **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.

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:34:09
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 10/10/2025

NR. DOCUMENTO 550.252.000.008.292

VALOR TOTAL 9.114,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO R DE BRITO SERV

AGENCIA: 0252-6 CONTA: 8.292-9

NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632

=====

NR.AUTENTICACAO 8.5FF.FA7.CD1.080.5E4

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1030019 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 370	DATA: 30/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: INEXIGIBILIDADE DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 30/10/2025

Fornecedor: 1511 COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D CPF/CNPJ 55.270.149/0001-82
ENDEREÇO: R SANTA CECILIA EUSEBIO

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 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXINGÓ - PI, REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. CONTRATO N° 01.0507/2024.

VALOR BRUTO

132.964,84

DESCONTOS

8.642,71

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

124.322,13

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
132.964,84	132.964,84	132.964,84	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

124.322,13

cento e vinte e quatro mil, trezentos e vinte e dois 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

30/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483832
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado eletronicamente por MANOEL PEREIRA
LEAL em 30/10/2025
Data: 30/10/2025 11:21:00
CPF: 011466483832
Assinatura: 011466483832

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 85

ORDEN DE PAGAMENTO

06968

DATA: 30/10/2025

VENCTO:30/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

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 CO NFORME FOLHA DE PAGAMENTO, NAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚD E DE CAXINGÓ - PI, REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. CONTRATO Nº 01.0507/2024.

Valor: 132.964,84

(cento e trinta e dois mil, novecentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavo s) *

Despesa Bruta: R\$ 132.964,84

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1030019	/ 1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 132.964,84	R\$ 0,00	R\$ 124.322,13
TOTAL				R\$ 132.964,84	R\$ 0,00	R\$ 8.642,71	R\$ 124.322,13

Despesa Líquida: R\$ 124.322,13

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE

__/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574036138	124	124.322,13
TOTAL. . .			R\$ 124.322,13

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
DA SILVA
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 149

ORDEN DE PAGAMENTO 06969

DATA: 30/10/2025

VENCTO:30/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

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 1.994,47

(um mil, novecentos e noventa e quatro reais e quarenta e sete centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.994,47

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2253	V1E	990130		R\$ 1.994,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.994,47
TOTAL				R\$ 1.994,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.994,47

Despesa Líquida: R\$ 1.994,47

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574036138	1994	1.994,47
TOTAL. . .			R\$ 1.994,47

Despesa paga em 30/10/2025 Com os 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: 0000002733/ 2025

Proprietário/Interessado: COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 55270149000182

Endereço: RUA SANTA CECILIA

Nº: 84

Bairro: CENTRO

Cidade: EUSEBIO

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAIS DA SAUDE CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA DE N° 0000000084

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 31/10/2025 Hora: 08:44:24

COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

	ESTADO DO CEARA PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO SECRETARIA DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO				Nota Nº 0000000084				
	SÉRIE								
	ELETRÔNICA								
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS									
Data de Geração	30/10/2025	Competência	OUT/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									
	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 OUTUBRO 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	1.994,47
VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO			CÁLCULO DO ISS				
Valor dos Serviços	132.964,84	Natureza da Operação			Valor dos Serviços	132.964,84			
(-) 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	1.994,47	0-Nenhum			Base de Cálculo	132.964,84			
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link			(X) Alíquota do ISS	5,0000 %			
(-) ISS Retido	6.648,24	i3byv6f5uecxh9orpnt8dg27s4z			ISS a Reter	(X) Sim () Não			
(=) Valor Líquido	124.322,13	http://www.eusebio.ce.gov.br/			(=) Valor do ISS	6.648,24			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS									
OUTRAS INFORMAÇÕES									
Tabela II com Vigência 01/01/2006 Impressa em: 30/10/25 12:16									

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- ☒ O(s) Material(is) foi(ram) recebido(s).
☒ O(s) Serviço(s) foi(ram) prestado(s).
☒ O(s) Despesa(s) foi(ram) realizada(s).
☒ O(s) Obra(s) foi(ram) executada(s).

Caxingo-PI, ____ de ____ de 20 ____

 Funcionário Responsável

Hora da emissão: 12:16:02



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 14:18:08 do dia 01/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/12/2025.

Código de controle da certidão: **09DC.BC9E.442B.AABA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 55.270.149/0001-82
Razão Social: COOPNOVASAUDE COOPERAT NOVA DOS PROF DDA SAUDE LTDA
Endereço: RUA SANTA CECILIA 84 SALA 06 / CENTRO / EUSEBIO / CE / 61760-105

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/10/2025 a 14/11/2025

Certificação Número: 2025101619086264166606

Informação obtida em 30/10/2025 12:33:21

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



EUSÉBIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Nº 0000017716

DADOS DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

Inscrição Contribuinte / Nome

111953 - COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA

Endereço

R SANTA CECILIA, 84 SALA 06

CENTRO EUSEBIO-CE CEP: 61760105

No. Requerimento

0000017716/2025

Documento

C.N.P.J.: 55.270.149/0001-82

Natureza Jurídica

Pessoa Jurídica

CERTIDÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) requerente acima qualificado(a) está quite com os tributos municipais até esta data, ressalvado, porém, à Secretaria de Finanças, caso se constate futuramente a legitimidade de qualquer tributo que venha a gravar a pessoa ou o imóvel, o direito de cobrar o débito na forma da legislação em vigor.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no seguinte endereço: <http://eusebio.ce.gov.br/>

EUSEBIO-CE, 03 DE SETEMBRO DE 2025

Esta certidão é válida por 060 dias contados da data de emissão

VALIDA ATÉ: 01/11/2025

COD. VALIDAÇÃO:0003E015A00000111953

A autenticidade deste documento poderá ser verificada através do QR CODE.





PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO

VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Nº: 2025 / 0000017716

DOCUMENTO: C.N.P.J.: 55.270.149/0001-82
DATA DE EMISSÃO: 03/09/2025

Esta CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS foi emitida pelo Sistema SEFIN Online sendo válida até 01/11/25
EUSEBIO-CE, 03 DE SETEMBRO DE 2025

CERTIDÃO VALIDADA VIA INTERNET
em 03/09/25 às 14:06:27



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: 57987218/2025
Expedição: 29/09/2025, às 09:49:51
Validade: 28/03/2026 - 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

202513664749

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 29/09/2025 ÀS 09:43:17
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025**

**A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço
www.sefaz.ce.gov.br**

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais - DCTFWeb	
CNPJ/CPF	55.270.149/0001-82
Nome	COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE LTDA
Período de apuração	09/2025
Declaração Retificadora	Sim
Identificação da apuração de débitos	124658690 / Reinf CP 13311157 / MIT 35238370416 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R\$ 101.845,22	R\$ 101.845,22
Contribuição Previdenciária Patronal	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Contribuições Diversas	R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS	R\$ 21.025,20	R\$ 21.025,20
COSIRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CPSS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CSLL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CSRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IOF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IPI	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRPJ	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRF	R\$ 74.073,55	R\$ 71.749,41
PIS	R\$ 4.555,46	R\$ 4.555,46
RET/Pagamento Unificado	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 201.499,43	R\$ 199.175,29

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irrevogável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:

- 1) sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
- 2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
- 3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	CASSIO DIEGO ALBUQUERQUE SARAIVA
CPF	030.477.593-24

Telefone-

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	17/10/2025 17:02:07
Nº do recibo de entrega	0000050000394754371
DCTFWeb transmitida com assinatura de certificado digital por	003.603.593-96



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
55.270.149/0001-82

Razão Social
COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D

Período de Apuração
Setembro/2025

Data de Vencimento
20/10/2025

Número do Documento
07.16.25290.2557472-9

Pagar este documento até
20/10/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000394664373

Valor Total do Documento
71.749,41

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	71.749,41			71.749,41
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025				
	Totais	71.749,41			71.749,41

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1/1

17/10/2025 16:04:58

85810000717 4 49410385252 6 93071625290 1 25574729616 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000717 4 49410385252 6 93071625290 1 25574729616 2



CNPJ: 55.270.149/0001-82
Número: 07.16.25290.2557472-9
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 71.749,41

Pague com o PIX





Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
55.270.149/0001-82

Razão Social
COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D

Período de Apuração
Setembro/2025

Data de Vencimento
20/10/2025

Número do Documento
07.16.25290.2837345-7

Pagar este documento até
20/10/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000394754371

Valor Total do Documento
127.425,88

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	101.845,22			101.845,22
2172	COFINS - CONTRIB P/ FIN. SEG. SOCIAL 01 COFINS - FATURAMENTO/PJ EM GERAL PA:09/2025 Vencimento:24/10/2025	21.025,20			21.025,20
8109	PIS - FATURAMENTO 02 PIS - FATURAMENTO - PJ EM GERAL PA:09/2025 Vencimento:24/10/2025	4.555,46			4.555,46
Totais		127.425,88			127.425,88

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

17/10/2025 17:53:40

85810001274 7 25880385252 0 93071625290 1 28373457804 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810001274 7 25880385252 0 93071625290 1 28373457804 6



CNPJ: 55.270.149/0001-82
Número: 07.16.25290.2837345-7
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 127.425,88

Pague com o PIX



Departamentos: 5

EXTRATO MENSAL

Departamento: 5 - PS LUIZ COELHO DE REZENDE - CAXINGO-PI

Contr:	36 DANIEL ALVES MACHADO	Situação: Trabalhando	CPF: 049.151.843-90	Adm:	06/07/2024
Vínculo:	Autônomo	CC: 5	Depto: 5	Horas Mês:	
Cargo:	9 TEC EM ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	3.113,18
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.484,53	3.484,53 P	858 INSS AUTONOMO	20,00 696,90 D
				857 IRRF AUTONOMO	7,50 26,91 D
ND: 0	Proventos:	3.484,53	Descontos:	723,81	Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.760,72
NF: 0	Base INSS:	3.484,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 2.787,63

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Empresa: 550 - COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2025

Página: 2/2
Emissão: 16/10/2025
Horas: 16:16:55

Departamentos: 5

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 3.484,53

Total Geral Descontos: 723,81
Líquido Geral: 2.760,72

Departamentos: 4

EXTRATO MENSAL

Departamento: 4 - UBS IZABEL OLIVEIRA DA SILVA - CAXINGO-P

Contr:	48 ANTONIO HIGOR DA SILVA SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 613.952.863-10	Adm:	06/07/2024
Vínculo:	Autônomo	CC: 4	Depto: 4	Horas Mês:	
Cargo:	10 EDUCADOR FISIÇO	C.B.O: 232120	Fillal: 1	Salário:	1.412,00
9384 SERVICOS AUTONOMO		2.125,00	2.125,00 P	858 INSS AUTONOMO	20,00 425,00 D
ND:	0 Proventos:	2.125,00	Descontos:	425,00 Informativa:	0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.700,00
NF:	0 Base INSS:	2.125,00	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS:	0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.517,80
Data de pagamento : ____/____/____.				Assinatura	

Contr:	39 ROSEANE DA SILVA BENEDITO	Situação: Trabalhando	CPF: 057.949.223-03	Adm:	06/07/2024
Vínculo:	Autônomo	CC: 4	Depto: 4	Horas Mês:	
Carg	9 TEC EM ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Fillal: 1	Salário:	3.091,50
9384 SERVICOS AUTONOMO		3.465,32	3.465,32 P	858 INSS AUTONOMO	20,00 693,06 D
				857 IRRF AUTONOMO	7,50 11,54 D
ND:	1 Proventos:	3.465,32	Descontos:	704,60 Informativa:	0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.760,72
NF:	0 Base INSS:	3.465,32	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS:	0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 2.582,67
Data de pagamento : ____/____/____.				Assinatura	

Departamentos: 4

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	5.590,32	Total Geral Descontos:	1.129,60
		Líquido Geral:	4.460,72

Empresa: 550 - COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2025

Página: 1/2
Emissão: 16/10/2025
Horas: 16:19:04

Departamentos: 6

EXTRATO MENSAL

Departamento: 6 - NASF - CAXINGO-PI

Contr: 263 ALAYRA PINHEIRO DOS SANTOS RODRIGUI Situação: Trabalhando CPF: 050.515.553-22 Adm: 01/08/2025
Vínculo: Autônomo CC: 6 Depto: 6 Horas Mês:
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 0,00

9384 SERVICOS AUTONOMO 2.125,00 2.125,00 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 425,00 D

ND: 0 Proventos: 2.125,00 Descontos: 425,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.700,00
NF: 0 Base INSS: 2.125,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr: 27 CLEANNE VIEIRA NERES Situação: Trabalhando CPF: 030.557.943-62 Adm: 06/07/2024
Vínculo: Autônomo CC: 6 Depto: 6 Horas Mês:
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 1.912,50

9384 SERVICOS AUTONOMO 2.125,00 2.125,00 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 425,00 D

ND: 0 Proventos: 2.125,00 Descontos: 425,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.700,00
NF: 0 Base INSS: 2.125,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr: 37 JAYANNE MACHADO SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 052.006.933-14 Adm: 06/07/2024
Vínculo: Autônomo CC: 6 Depto: 6 Horas Mês:
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 1.912,50

9384 SERVICOS AUTONOMO 2.125,00 2.125,00 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 425,00 D

ND: 0 Proventos: 2.125,00 Descontos: 425,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.700,00
NF: 0 Base INSS: 2.125,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr: 32 LISS RAFAELY DE SOUSA SANTOS AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 040.109.133-39 Adm: 06/07/2024
Vínculo: Autônomo CC: 6 Depto: 6 Horas Mês:
Cargo: 3 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 1.912,50

9384 SERVICOS AUTONOMO 2.125,00 2.125,00 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 425,00 D

ND: 1 Proventos: 2.125,00 Descontos: 425,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.700,00
NF: 0 Base INSS: 2.125,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.510,41

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr: 264 MARIA AMELIA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 071.446.623-92 Adm: 01/08/2025
Vínculo: Autônomo CC: 6 Depto: 6 Horas Mês:
Cargo: 13 PSICOLOGO(A) C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 0,00

9384 SERVICOS AUTONOMO 2.125,00 2.125,00 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 425,00 D

ND: 0 Proventos: 2.125,00 Descontos: 425,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.700,00
NF: 0 Base INSS: 2.125,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Departamentos: 6

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	10.625,00	Total Geral Descontos:	2.125,00
		Líquido Geral:	8.500,00

Departamentos: 7

EXTRATO MENSAL

Departamento: 7 - PS AIRES PORTELA DE SAMPAIO - CAXINGO-P

Contr:	49 ANA PAULA CARVALHO DA SILVA	Situação: Trabalhandp	CPF: 913.094.763-49	Adm:	06/07/2024
Vínculo:	Autônomo	CC: 7	Depto: 7	Horas Mês:	
Cargo:	9 TEC EM ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	0,00
9384 SERVICOS AUTONOMO		3.465,32	3.465,32 P	858 INSS AUTONOMO	20,00 693,06 D
				857 IRRF AUTONOMO	7,50 11,54 D
ND: 1	Proventos:	3.465,32	Descontos:	704,60	Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.760,72
NF: 0	Base INSS:	3.465,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 2.582,67

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:	159 CAMILA MAILA FONTINELE BELTRAO	Situação: Trabalhando	CPF: 020.980.603-60	Adm:	01/01/2025
Vín	Autônomo	CC: 7	Depto: 7	Horas Mês:	
Carg	11 MEDICO	C.B.O: 225125	Filial: 1	Salário:	1.412,00
9384 SERVICOS AUTONOMO		7.500,25	7.500,25 P	857 IRRF AUTONOMO	27,50 986,86 D
ND: 0	Proventos:	7.500,25	Descontos:	986,86	Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.513,39
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	7.500,25	Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 6.893,05

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Empresa: 550 - COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2025

Página: 2/2
Emissão: 16/10/2025
Horas: 16:17:39

Departamentos: 7

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 10.965,57

Total Geral Descontos: 1.691,46
Líquido Geral: 9.274,11

Departamentos: 2

EXTRATO MENSAL

Departamento: 2 - UBS ZUMIRA BRITO DOS SANTOS - CAXINGO-PI

Contr:	22 DALLAS ANTONIO DE ALMEIDA VIEIRA BAR	Situação: Trabalhando	CPF: 003.509.503-26	Adm:	06/07/2024
Vínculo:	Autônomo	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	
Cargo:	4 DENTISTA	C.B.O: 223208	Filial: 1	Salário:	3.831,05
9384 SERVIÇOS AUTONOMO	4.281,88	4.281,88 P	858 INSS AUTONOMO	20,00	856,37 D
			857 IRRF AUTONOMO	15,00	62,79 D
ND: 2 Proventos:	4.281,88	Descontos: 919,16	Informativa: 0	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.362,72
NF: 0 Base INSS:	4.281,88	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 0,00	Valor FGTS: 0,00	Base IRRF: 3.046,33

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:	162 MARIA DA CONCEICAO DA SILVA FERREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 035.357.353-19	Adm:	10/01/2025
Vín:	Autônomo	CC: 17	Depto: 2	Horas Mês:	
Cargo:	9 TEC EM ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.412,00
9384 SERVICOS AUTONOMO	1.755,00	1.755,00 P	858 INSS AUTONOMO	20,00	351,00 D
ND: 0 Proventos:	1.755,00	Descontos: 351,00	Informativa: 0	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.404,00
NF: 0 Base INSS:	1.755,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 0,00	Valor FGTS: 0,00	Base IRRF: 1.147,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Empresa: 550 - COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2025

Página: 2/2
Emissão: 16/10/2025
Horas: 16:14:02

Departamentos: 2

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	6.036,88	Total Geral Descontos:	1.270,16
		Líquido Geral:	4.766,72

Departamentos: 8

EXTRATO MENSAL

Departamento: 8 - SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL - CAXING

Contr:

Vínculo:

Cargo:

31 CASSIA CARVALHO DE SOUZA

Autônomo

13 PSICOLOGO(A)

Situação: Trabalhando

CC: 8

C.B.O: 251510

CPF: 039.809.993-60

Depto: 8

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

06/07/2024

1.912,50

9384 SERVICOS AUTONOMO

2.125,00

2.125,00 P

858

INSS AUTONOMO

20,00

425,00 D

ND: 0 Proventos:

2.125,00

Descontos:

425,00

Informativa:

0

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.700,00

NF: 0 Base INSS:

2.125,00

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

0,00

Valor FGTS:

0,00

Base IRRF:

1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:

Vínculo:

Cargo:

28 ELIANE DOS SANTOS FRANCO

Autônomo

13 PSICOLOGO(A)

Situação: Trabalhando

CC: 8

C.B.O: 251510

CPF: 031.700.033-05

Depto: 8

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

06/07/2024

1.912,50

9384 SERVICOS AUTONOMO

2.125,00

2.125,00 P

858

INSS AUTONOMO

20,00

425,00 D

ND: 1 Proventos:

2.125,00

Descontos:

425,00

Informativa:

0

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.700,00

NF: 0 Base INSS:

2.125,00

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

0,00

Valor FGTS:

0,00

Base IRRF:

1.510,41

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:

Vínculo:

Cargo:

167 MARIA DO SOCORRO PEREIRA DOS SANTO

Autônomo

2 ASSISTENTE SOCIAL

Situação: Trabalhando

CC: 8

C.B.O: 251605

CPF: 002.501.593-17

Depto: 8

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

17/02/2025

1.412,00

9384 SERVICOS AUTONOMO

2.125,00

2.125,00 P

858

INSS AUTONOMO

20,00

425,00 D

ND: 0 Proventos:

2.125,00

Descontos:

425,00

Informativa:

0

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.700,00

NF: 0 Base INSS:

2.125,00

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

0,00

Valor FGTS:

0,00

Base IRRF:

1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:

Vínculo:

Cargo:

166 WILLIAN PEREIRA CARDOSO

Autônomo

13 PSICOLOGO(A)

Situação: Trabalhando

CC: 8

C.B.O: 251510

CPF: 617.005.023-36

Depto: 8

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

17/02/2025

1.412,00

9384 SERVICOS AUTONOMO

2.125,00

2.125,00 P

858

INSS AUTONOMO

20,00

425,00 D

ND: 0 Proventos:

2.125,00

Descontos:

425,00

Informativa:

0

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.700,00

NF: 0 Base INSS:

2.125,00

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

0,00

Valor FGTS:

0,00

Base IRRF:

1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Departamentos: 8

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	8.500,00	Total Geral Descontos:	1.700,00
		Líquido Geral:	6.800,00

Empresa: 550 - COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2025

Página: 1/2
Emissão: 17/10/2025
Horas: 14:41:10

Departamentos: 34

EXTRATO MENSAL

Departamento: 34 - SAD - Icapui

Contr: 184 ELIZETE REBOUCAS DE SOUZA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 533.723.873-68 Adm: 01/07/2025
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 34 Horas Mês: 0
Cargo: 9 TEC EM ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 0,00

9384 SERVICOS AUTONOMO 2.307,73 2.307,73 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 461,54 D

ND: 0 Proventos: 2.307,73 Descontos: 461,54 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.846,19
NF: 0 Base INSS: 2.307,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.700,53

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr: 196 ISADORA DA COSTA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 068.919.833-71 Adm: 01/07/2025
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 34 Horas Mês: 0
Cargo: 3 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 0,00

9384 SERVICOS AUTONOMO 4.606,03 4.606,03 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 921,20 D
857 IRRF AUTONOMO 15,00 158,56 D

ND: 0 Proventos: 4.606,03 Descontos: 1.079,76 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.526,27
NF: 0 Base INSS: 4.606,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 3.684,83

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr: 173 LERICHA DA SILVA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 045.887.333-03 Adm: 01/07/2025
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 34 Horas Mês: 0
Cargo: 9 TEC EM ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 0,00

9384 SERVICOS AUTONOMO 1.806,98 1.806,98 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 361,39 D

ND: 0 Proventos: 1.806,98 Descontos: 361,39 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.445,59
NF: 0 Base INSS: 1.806,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.199,78

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr: 197 YVANA LORENA REBOUCAS Situação: Trabalhando CPF: 070.031.143-21 Adm: 01/07/2025
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 34 Horas Mês: 0
Cargo: 6 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 0,00

9384 SERVICOS AUTONOMO 4.024,90 4.024,90 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 804,98 D
857 IRRF AUTONOMO 15,00 88,83 D

ND: 0 Proventos: 4.024,90 Descontos: 893,81 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.131,09
NF: 0 Base INSS: 4.024,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 3.219,92

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Departamentos: 34

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	12.745,64	Total Geral Descontos:	2.796,50
		Líquido Geral:	9.949,14

Departamentos: 18

EXTRATO MENSAL

Departamento: 18 - UBS CLARINDO RODRIGUES DE CARVALHO - CX2

Contr:	164 CARLOS EDUARDO SANTOS DO LAGO	Situação: Trabalhando	CPF: 975.468.013-20	Adm:	24/01/2025
Vínculo:	Autônomo	CC: 18	Depto: 18	Horas Mês:	
Cargo:	17 Cirurgiao Dentista	C.B.O: 223272	Filial: 1	Salário:	1.412,00
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.460,21	3.460,21 P	858 INSS AUTONOMO	20,00
				857 IRRF AUTONOMO	7,50
ND:	0 Proventos:	3.460,21	Descontos:	717,49	Informativa: 0
NF:	0 Base INSS:	3.460,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 0,00
				Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.742,72
				Valor FGTS: 0,00	Base IRRF: 2.768,17

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:	25 MARIA EDVIRGEM DA SILVA VIEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 021.952.843-82	Adm:	06/07/2024
Vínculo:	Autônomo	CC: 18	Depto: 18	Horas Mês:	
Cargo:	1 TEC EM SAUDE BUCAL	C.B.O: 322415	Filial: 1	Salário:	1.471,50
9384	SERVICOS AUTONOMO	1.755,00	1.755,00 P	858 INSS AUTONOMO	20,00
					351,00 D
ND:	0 Proventos:	1.755,00	Descontos:	351,00	Informativa: 0
NF:	0 Base INSS:	1.755,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 0,00
				Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.404,00
				Valor FGTS: 0,00	Base IRRF: 1.147,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:	40 VINICIUS DA SILVA CAETANO	Situação: Trabalhando	CPF: 060.065.633-04	Adm:	06/07/2024
Vínculo:	Autônomo	CC: 18	Depto: 18	Horas Mês:	
Cargo:	4 DENTISTA	C.B.O: 223208	Filial: 1	Salário:	0,00
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.460,21	3.460,21 P	858 INSS AUTONOMO	20,00
				857 IRRF AUTONOMO	7,50
ND:	0 Proventos:	3.460,21	Descontos:	717,49	Informativa: 0
NF:	0 Base INSS:	3.460,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 0,00
				Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.742,72
				Valor FGTS: 0,00	Base IRRF: 2.768,17

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Empresa: 550 - COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA
CNPJ: 55.270.149/0001-82
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2025

Página: 2/2
Emissão: 16/10/2025
Horas: 16:18:16

Departamentos: 18

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 8.675,42

Total Geral Descontos: 1.785,98
Líquido Geral: 6.889,44

Departamentos: 9

EXTRATO MENSAL

Departamento: 9 - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - CAXINGO-PI

Contr:

Vínculo:

Cargo:

42 DANIELE DE CARVALHO ALMIRANTE

Autônomo

13 PSICOLOGO(A)

Situação: Trabalhando

CC: 9

C.B.O: 251510

CPF: 062.558.773-10

Depto: 9

Fillal: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

06/07/2024

1.912,50

9384 SERVICOS AUTONOMO

2.125,00

2.125,00 P

858

INSS AUTONOMO

20,00

425,00 D

ND: 0 Proventos:

2.125,00

Descontos:

425,00

Informativa:

0

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.700,00

NF: 0 Base INSS:

2.125,00

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

0,00

Valor FGTS:

0,00

Base IRRF:

1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:

Vínculo:

Cargo:

24 DEBORAH PONTES DOS SANTOS

Autônomo

2 ASSISTENTE SOCIAL

Situação: Trabalhando

CC: 9

C.B.O: 251605

CPF: 016.622.383-20

Depto: 9

Fillal: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

06/07/2024

1.912,50

9384 SERVICOS AUTONOMO

2.125,00

2.125,00 P

858

INSS AUTONOMO

20,00

425,00 D

ND: 0 Proventos:

2.125,00

Descontos:

425,00

Informativa:

0

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.700,00

NF: 0 Base INSS:

2.125,00

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

0,00

Valor FGTS:

0,00

Base IRRF:

1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Contr:

Vínculo:

Cargo:

168 LETICIA DO VAL LEODIDO

Autônomo

3 NUTRICIONISTA

Situação: Trabalhando

CC: 9

C.B.O: 223710

CPF: 061.515.683-54

Depto: 9

Fillal: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

11/03/2025

1.412,00

9384 SERVICOS AUTONOMO

2.125,00

2.125,00 P

858

INSS AUTONOMO

20,00

425,00 D

ND: 0 Proventos:

2.125,00

Descontos:

425,00

Informativa:

0

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.700,00

NF: 0 Base INSS:

2.125,00

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

0,00

Valor FGTS:

0,00

Base IRRF:

1.517,80

Data de pagamento : ____/____/____.

Assinatura

Departamentos: 9

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	6.375,00	Total Geral Descontos:	1.275,00
		Líquido Geral:	5.100,00

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: GERAL	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
22	DALLAS ANTONIO DE ALMEIDA VIEIRA BARRO!	223208	2	1	
Admissão:				06/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO	4.281,88	4.281,88	
858	INSS AUTONOMO	20,00		856,37
857	IRRF AUTONOMO	15,00		62,79

Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.281,88	919,16
			Valor Líquido ➡	3.362,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.831,05	4.281,88	0,00	0,00	3.046,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: GERAL	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
22	DALLAS ANTONIO DE ALMEIDA VIEIRA BARRO!	223208	2	1	
Admissão:				06/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVIÇOS AUTONOMO	4.281,88	4.281,88	
858	INSS AUTONOMO	20,00		856,37
857	IRRF AUTONOMO	15,00		62,79

Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.281,88	919,16
			Valor Líquido ➡	3.362,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.831,05	4.281,88	0,00	0,00	3.046,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: Centro de Custo	
				Mensalista	
				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
162	MARIA DA CONCEICAO DA SILVA FERREIRA	322205	2	1	
				Admissão: 10/01/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	1.755,00	1.755,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		351,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.755,00	351,00	
			Valor Líquido ➡	1.404,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	1.755,00	0,00	0,00	1.147,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: Centro de Custo	
				Mensalista	
				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
162	MARIA DA CONCEICAO DA SILVA FERREIRA	322205	2	1	
				Admissão: 10/01/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	1.755,00	1.755,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		351,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.755,00	351,00	
			Valor Líquido ➡	1.404,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	1.755,00	0,00	0,00	1.147,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: PS LUIZ COELHO DE RE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

36

DANIEL ALVES MACHADO

CBO

Departamento

Faixa

322205

5

1

Admissão:

06/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
9384	SERVICQs AUTONOMO	3.484,53	3.484,53			
858	INSS AUTONOMO	20,00		696,90		
857	IRRF AUTONOMO	7,50		26,91		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.484,53	723,81		
			Valor Líquido ➡	2.760,72		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.113,18		3.484,53	0,00	0,00	2.787,63	7,50

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: PS LUIZ COELHO DE RE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

36

DANIEL ALVES MACHADO

CBO

Departamento

Faixa

322205

5

1

Admissão:

06/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.484,53	3.484,53		
858	INSS AUTONOMO	20,00		696,90	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		26,91	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 3.484,53	Total de Descontos 723,81	
			Valor Líquido ➡	2.760,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.113,18	3.484,53	0,00	0,00	2.787,63	7,50

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D					
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: UBS IZABEL OLIVEIRA		Folha Mensal	
		Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fóil	
48	ANTONIO HIGOR DA SILVA SOUZA	232120	4	1	
		Admissão:		06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D					
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: UBS IZABEL OLIVEIRA		Folha Mensal	
		Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fóil	
48	ANTONIO HIGOR DA SILVA SOUZA	232120	4	1	
		Admissão:		06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: UBS IZABEL OLIVEIRA	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
39	ROSEANE DA SILVA BENEDITO	322205	4	1	
Admissão:				06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.465,32	3.465,32		
858	INSS AUTONOMO	20,00		693,06	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		11,54	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.465,32	704,60	
			Valor Líquido ➡	2.760,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.091,50	3.465,32	0,00	0,00	2.582,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: UBS IZABEL OLIVEIRA	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
39	ROSEANE DA SILVA BENEDITO	322205	4	1	
Admissão:				06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.465,32	3.465,32		
858	INSS AUTONOMO	20,00		693,06	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		11,54	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.465,32	704,60	
			Valor Líquido ➡	2.760,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.091,50	3.465,32	0,00	0,00	2.582,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: NASF - CAXINGO-PI	
				Mensalista	
				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
263	ALAYRA PINHEIRO DOS SANTOS RODRIGUES	223605	6	1	
				Admissão: 01/08/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido →	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: NASF - CAXINGO-PI	
				Mensalista	
				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
263	ALAYRA PINHEIRO DOS SANTOS RODRIGUES	223605	6	1	
				Admissão: 01/08/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido →	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.					
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: NASF - CAXINGO-PI		Folha Mensal	
		Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial	
27	CLEANNE VIEIRA NERES	223605	6	1	
		Admissão:		06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.					
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: NASF - CAXINGO-PI		Folha Mensal	
		Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial	
27	CLEANNE VIEIRA NERES	223605	6	1	
		Admissão:		06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: NASF - CAXINGO-PI
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

37JAYANNE MACHADO SOUSA

CBO

Departamento

Funf

22360561

Admissão: 06/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 2.125,00	Total de Descontos 425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/10/2025

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: NASF - CAXINGO-PI
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

37JAYANNE MACHADO SOUSA

CBO

Departamento

Funf

22360561

Admissão: 06/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 2.125,00	Total de Descontos 425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/10/2025

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: NASF - CAXINGO-PI	
				Mensalista	
				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
32	LISS RAFAELY DE SOUSA SANTOS AMORIM	223710	6	1	
		Admissão:	06/07/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.510,41	0,00

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: NASF - CAXINGO-PI	
				Mensalista	
				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
32	LISS RAFAELY DE SOUSA SANTOS AMORIM	223710	6	1	
		Admissão:	06/07/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.510,41	0,00

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: NASF - CAXINGO-PI		Setembro de 2025	
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Folha	
264	MARIA AMELIA DE SOUSA	251510	6	1	
Admissão:				01/08/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: NASF - CAXINGO-PI		Setembro de 2025	
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Folha	
264	MARIA AMELIA DE SOUSA	251510	6	1	
Admissão:				01/08/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: PS AIRES PORTELA DE		Setembro de 2025	
		Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
49	ANA PAULA CARVALHO DA SILVA	322205	7	1	
		Admissão:		06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.465,32	3.465,32		
858	INSS AUTONOMO	20,00		693,06	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		11,54	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.465,32	704,60	
			Valor Líquido ➡	2.760,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.465,32	0,00	0,00	2.582,67	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: PS AIRES PORTELA DE		Setembro de 2025	
		Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
49	ANA PAULA CARVALHO DA SILVA	322205	7	1	
		Admissão:		06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.465,32	3.465,32		
858	INSS AUTONOMO	20,00		693,06	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		11,54	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.465,32	704,60	
			Valor Líquido ➡	2.760,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.465,32	0,00	0,00	2.582,67	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: PS AIRES PORTELA DE		Setembro de 2025	
		Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
159	CAMILA MAILA FONTINELE BELTRAO	225125	7	1	
		Admissão:		01/01/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	7.500,25	7.500,25		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		986,86	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.500,25	986,86	
			Valor Líquido ➡	6.513,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	0,00	0,00	0,00	6.893,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: PS AIRES PORTELA DE		Setembro de 2025	
		Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
159	CAMILA MAILA FONTINELE BELTRAO	225125	7	1	
		Admissão:		01/01/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	7.500,25	7.500,25		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		986,86	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.500,25	986,86	
			Valor Líquido ➡	6.513,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	0,00	0,00	0,00	6.893,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: SECRETARIA DE ASSITE		Setembro de 2025	
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
31	CASSIA CARVALHO DE SOUZA	251510	8	1	
		Admissão:	06/07/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00

Matrícula INSS:		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.125,00	425,00
		Valor Líquido ➡	1.700,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

CÓOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: SECRETARIA DE ASSITE		Setembro de 2025	
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
31	CASSIA CARVALHO DE SOUZA	251510	8	1	
		Admissão:	06/07/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00

Matrícula INSS:		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.125,00	425,00
		Valor Líquido ➡	1.700,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: SECRETARIA DE ASSITE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

28

Nome do Funcionário

ELIANE DOS SANTOS FRANCO

CBO

251510

Departamento

8

Filial

1

Admissão:

06/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matricula INSS:			Total de Vencimentos 2.125,00	Total de Descontos 425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.510,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/10/2025

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: SECRETARIA DE ASSITE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

28

Nome do Funcionário

ELIANE DOS SANTOS FRANCO

CBO

251510

Departamento

8

Filial

1

Admissão:

06/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 2.125,00	Total de Descontos 425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.510,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/10/2025

Data

COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.					
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: SECRETARIA DE ASSITE'		Folha Mensal	
		Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fiscal	
167	MARIA DO SOCORRO PEREIRA DOS SANTOS	251605	8	1	
		Admissão:		17/02/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ⇒	1.700,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00		2.125,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.					
CNPJ: 55.270.149/0001-82		CC: SECRETARIA DE ASSITE'		Folha Mensal	
		Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fiscal	
167	MARIA DO SOCORRO PEREIRA DOS SANTOS	251605	8	1	
		Admissão:		17/02/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ⇒	1.700,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00		2.125,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: SECRETARIA DE ASSITE'	
				Mensalista	
				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
166	WILLIAN PEREIRA CARDOSO	251510	8	1	
				Admissão: 17/02/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: SECRETARIA DE ASSITE'	
				Mensalista	
				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
166	WILLIAN PEREIRA CARDOSO	251510	8	1	
				Admissão: 17/02/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: SECRETARIA DE EDUCAC.
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	DANIELE DE CARVALHO ALMIRANTE	251510	9	1
		Admissão:	06/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/10/2025

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: SECRETARIA DE EDUCAC.
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	DANIELE DE CARVALHO ALMIRANTE	251510	9	1
		Admissão:	06/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/10/2025

Data

COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				Setembro de 2025	
CC: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO					
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
24	DEBORAH PONTES DOS SANTOS	251605	9	1	
Admissão:				06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido	1.700,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50		2.125,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				Setembro de 2025	
CC: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO					
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
24	DEBORAH PONTES DOS SANTOS	251605	9	1	
Admissão:				06/07/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido	1.700,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,50		2.125,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: SECRETARIA DE EDUCAÇ.	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial	
168	LETICIA DO VAL LEODIDO	223710	9	1	
Admissão:				11/03/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: SECRETARIA DE EDUCAÇ.	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial	
168	LETICIA DO VAL LEODIDO	223710	9	1	
Admissão:				11/03/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.125,00	2.125,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		425,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.125,00	425,00	
			Valor Líquido ➡	1.700,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.125,00	0,00	0,00	1.517,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				Setembro de 2025	
CC: UBS CLARINDO RODRIGU					
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
164	CARLOS EDUARDO SANTOS DO LAGO	223272	18	1	
Admissão:				24/01/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.460,21	3.460,21		
858	INSS AUTONOMO	20,00		692,04	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		25,45	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.460,21	717,49	
			Valor Líquido ➡	2.742,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	3.460,21	0,00	0,00	2.768,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAÚDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				Setembro de 2025	
CC: UBS CLARINDO RODRIGU					
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
164	CARLOS EDUARDO SANTOS DO LAGO	223272	18	1	
Admissão:				24/01/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.460,21	3.460,21		
858	INSS AUTONOMO	20,00		692,04	
857	IRRF AUTONOMO	7,50		25,45	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.460,21	717,49	
			Valor Líquido ➡	2.742,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	3.460,21	0,00	0,00	2.768,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: UBS CLARINDO RODRIGU.
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

25

MARIA EDVIRGEM DA SILVA VIEIRA

CSO

Departamento

Fórmula

322415

18

1

Admissão:

06/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	1.755,00	1.755,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		351,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.755,00	351,00	
			Valor Líquido ➡	1.404,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.471,50	1.755,00	0,00	0,00	1.147,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: UBS CLARINDO RODRIGU.
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

25

MARIA EDVIRGEM DA SILVA VIEIRA

CSO

Departamento

Fórmula

322415

18

1

Admissão:

06/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	1.755,00	1.755,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		351,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.755,00	351,00	
			Valor Líquido ➡	1.404,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.471,50	1.755,00	0,00	0,00	1.147,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: UBS CLARINDO RODRIGU
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
40	VINICIUS DA SILVA CAETANO	223208	18	1
		Admissão:	06/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.460,21	3.460,21	
858	INSS AUTONOMO	20,00		692,04
857	IRRF AUTONOMO	7,50		25,45

Matrícula INSS:				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.460,21	717,49
				Valor Líquido ➡	2.742,72
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.460,21	0,00	0,00	2.768,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.
CNPJ: 55.270.149/0001-82

CC: UBS CLARINDO RODRIGU
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
40	VINICIUS DA SILVA CAETANO	223208	18	1
		Admissão:	06/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO	3.460,21	3.460,21	
858	INSS AUTONOMO	20,00		692,04
857	IRRF AUTONOMO	7,50		25,45

Matrícula INSS:				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.460,21	717,49
				Valor Líquido ➡	2.742,72
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.460,21	0,00	0,00	2.768,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				Setembro de 2025	
CC: GERAL					
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
184	ELIZETE REBOUCAS DE SOUZA OLIVEIRA	322205	34	1	
Admissão:				01/07/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.307,73	2.307,73		
858	INSS AUTONOMO	20,00		461,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.307,73	461,54	
Matrícula INSS:			Valor Líquido ➡	1.846,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	2.307,73	0,00	0,00	1.700,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				Setembro de 2025	
CC: GERAL					
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
184	ELIZETE REBOUCAS DE SOUZA OLIVEIRA	322205	34	1	
Admissão:				01/07/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	2.307,73	2.307,73		
858	INSS AUTONOMO	20,00		461,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.307,73	461,54	
Matrícula INSS:			Valor Líquido ➡	1.846,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	2.307,73	0,00	0,00	1.700,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: GERAL	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Folha	
196	ISADORA DA COSTA SILVA	223710	34	1	
Admissão:				01/07/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO	4.606,03	4.606,03	
858	INSS AUTONOMO	20,00		921,20
857	IRRF AUTONOMO	15,00		158,56

Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.606,03	1.079,76
			Valor Líquido →	3.526,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	4.606,03	0,00	0,00	3.684,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: GERAL	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Folha	
196	ISADORA DA COSTA SILVA	223710	34	1	
Admissão:				01/07/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9384	SERVICOS AUTONOMO	4.606,03	4.606,03	
858	INSS AUTONOMO	20,00		921,20
857	IRRF AUTONOMO	15,00		158,56

Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.606,03	1.079,76
			Valor Líquido →	3.526,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	4.606,03	0,00	0,00	3.684,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				Setembro de 2025	
CC: GERAL					
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
173	LERICHA DA SILVA COSTA	322205	34	1	
Admissão:				01/07/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	1.806,98	1.806,98		
858	INSS AUTONOMO	20,00		361,39	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.806,98	361,39	
			Valor Líquido →	1.445,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.806,98	0,00	0,00	1.199,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				Setembro de 2025	
CC: GERAL					
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
173	LERICHA DA SILVA COSTA	322205	34	1	
Admissão:				01/07/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	1.806,98	1.806,98		
858	INSS AUTONOMO	20,00		361,39	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.806,98	361,39	
			Valor Líquido →	1.445,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.806,98	0,00	0,00	1.199,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: GERAL	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
197	YVANA LORENA REBOUCAS	223505	34	1	
Admissão:				01/07/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	4.024,90	4.024,90		
858	INSS AUTONOMO	20,00		804,98	
857	IRRF AUTONOMO	15,00		88,83	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.024,90	893,81	
			Valor Líquido ➡	3.131,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	4.024,90	0,00	0,00	3.219,92	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

COOPNOVASAUDE COOPERATIVA NOVA DOS PROFISSIONAIS D.				Folha Mensal	
CNPJ: 55.270.149/0001-82				CC: GERAL	
Mensalista				Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
197	YVANA LORENA REBOUCAS	223505	34	1	
Admissão:				01/07/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO	4.024,90	4.024,90		
858	INSS AUTONOMO	20,00		804,98	
857	IRRF AUTONOMO	15,00		88,83	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.024,90	893,81	
			Valor Líquido ➡	3.131,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	4.024,90	0,00	0,00	3.219,92	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/10/2025

Assinatura do Funcionário

Data

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:41:26

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574036138-5	

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	Valor: R\$ 124.322,13
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025	Código da Operação: 54161293
Data da Operação: 30/10/2025	Chave de Segurança: V6QVGUAE4QN46Q5G

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: 07/11/2025 às 11:41:26

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574036138-5	

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\$ 1.994,47
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025	Código da Operação: 54220963
Data da Operação: 30/10/2025	Chave de Segurança: 0N1E20JGFPVKC2U2

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1009009 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 371	DATA: 09/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 09/10/2025

Fornecedor: 580 NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA CPF/CNPJ 23.981.498/0001-16
ENDEREÇO: R TEMISTOCLES FREDERICO DA PONTE PARNABA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AO SERVIÇO DE FUNILARIA E PINTURA NO VEICULO PLACA SCX-0 D86 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO

7.375,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

7.375,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.16 Desdobro 16	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
7.375,00	7.375,00	7.375,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

7.375,00

sete mil, trezentos e setenta e cinco reais * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

09/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
011466483832
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO Exercício: 2025

01612618000175

R. João Santos, 133 - Centro CAXINGO PI



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SERVIÇO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

PROCESSO: 0000002565/ 2025

Proprietário/Interessado: NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA - ME

CPF/CNPJ: 23981498000116

Endereço: RUA TEMISTOCLES FREDERICO DA PONTE Nº: 00210

Bairro: REIS VELOSO

Cidade: PARNAIBA

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 786

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 10/10/2025 Hora: 09:10:17

NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA - ME
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

786

Código de Verificação de Autenticidade

0Z82SOMA3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/10/2025 às 17:38:40

Chave de Acesso

3801621YHUSTRIHGRC4MTM25O72AVS5H

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARNAIBA-PI	Local da Prestação PARNAIBA - PI
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.parnaiba.pi.gov.br:8084/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ 23.981.498/0001-16	RG/Inscrição Estadual 34.436	Inscrição Municipal 000083371	Cadastro NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA - ME
Logradouro RUA TEMISTOCLES FREDERICO DA PONTE, 00210	Complemento	Bairro REIS VELOSO	
CEP 64215-320	Cidade PARNAIBA-PI	Telefone 8699226342	E-mail SOLUCOES_PI@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 01.612.618/0001-75	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ
Logradouro RUA JOÃO SANTOS, 133	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 64228-000	Cidade/País CAXINGO - PI	Cod. IBGE 2202653	Telefone NAOINFORMADO@GMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇO DE FUNILARIA E PINTURA REFERENTE AO VEÍCULO DE PLACA SCX-0D86	7.375,00	R\$ 7.375,00

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.12	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Funilaria e lanternagem.	2,6742%	0000140000012	4520002		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.375,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.375,00	R\$ 197,22	2 - Não
					Desconto Condicionado
					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\$ 7.375,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 786 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0Z82SOMA3.

Data

CPF/RG

Assinatura



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA
CNPJ: 23.981.498/0001-16

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 10:47:06 do dia 11/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/01/2026.

Código de controle da certidão: **F0C7.B5F6.9700.C5EF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 23.981.498/0001-16
Razão Social: NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA ME
Endereço: R TEMISTOCLES FREDERICO DA PONTE 000210 / REIS VELOSO /
PARNAIBA / PI / 64204-155

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: 09/10/2025 a 07/11/2025

Certificação Número: 2025100905182843788728

Informação obtida em 10/10/2025 08:07:16

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: 2500010317525742

CPF/CNPJ: 23.981.498/0001-16

Nome/Razão Social: NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA - 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 10/10/2025 08:08:22
VÁLIDA ATÉ 09/12/2025

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: E83E71D1-8526-481B-B6F1-C8504447F469

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91

Data: 10/10/2025 08:08:22 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010217525721

CPF/CNPJ: 23.981.498/0001-16

Nome/Razão Social: NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA - 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 10/10/2025 08:08:07
VÁLIDA ATÉ 09/12/2025

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: 23A970BB-DE5A-4C16-A181-F50C8E0818D4



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 23.981.498/0001-16

Certidão nº: 60750555/2025

Expedição: 10/10/2025, às 08:08:33

Validade: 08/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **23.981.498/0001-16**, **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.

**2ª Via - Comprovante de Transação TED**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/10/2025 às 12:00:23

Dados do Pagador**Tipo de TED:** Terceiros**Nome:** PI 220265 FMS EMENDAEMENDA**Conta Origem:** 04366/2200.000574687457-0**Tipo Conta:** Tipo de conta não encontrada**CPF/CNPJ:** 11.399.605/0001-13**Dados do Recebedor****Conta Destino:** 001/3137/00000028532-3**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente**Nome:** NORTE NORDESTE CENTRO AUTOMOTIVO LTDA**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta**Histórico:****CPF/CNPJ:** 23.981.498/0001-16**Tipo Pessoa:** Jurídica**Valor:** R\$ 7.375,00**Valor Tarifa:** R\$ 0,00**Informações do Pagamento****Data do Débito:** 10/10/2025**Data da Operação:** 10/10/2025**Código da Operação:** 39177740**Chave de Segurança:** 7NESKVU5TH2MPGU3

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		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1010005

OR - Ordinário	1010005	FICHA: 371	DATA: 10/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 10/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
499.337,50	436.532,94	825,00	61.979,56

VALOR EM R\$	oitocentos e vinte e cinco reais *****
825,00	*****

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	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 Federal	825,00

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 10/10/2025	Data: 10/10/2025
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
04683070103	ARAÚJO:28691288353
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	ORIANO PINTO DE ARAUJO
SECRETÁRIA DE SAUDE	CONTADOR - CRC: 3951/PI

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1010005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 371	DATA: 10/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 10/10/2025

Fornecedor: 1509 TRILHA VEICULOS LTDA
ENDereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCOCPF/CNPJ : 04.681.823/0002-61
PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DO VEÍCULO DE PLACA: SCX0E46, VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO

825,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

785,40

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.16 Desdobro 16	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
825,00	825,00	825,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

785,40

setecentos e oitenta e cinco 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

10/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
DN: CN=MANOEL PEREIRA LEAL, OU=AC SCSLTI, CN=SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CN=GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CN=BRASIL
C=BR, E=MANOEL.PEREIRA@FMS.PARNAIBA.RJ, O=MANOEL PEREIRA LEAL, OU=SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CN=SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CN=GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CN=BRASIL
Data: 2025.10.10 10:28:14
Versão: 1.2.0

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 87

ORDEN DE PAGAMENTO 06454

DATA: 24/10/2025 VENCTO:10/10/2025 PAGTO: 24/10/2025
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 825,00
(oitocentos e vinte e cinco reais) *

Despesa Bruta: R\$ 825,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1010005	10	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 825,00	R\$ 0,00	R\$ 39,60	R\$ 785,40
TOTAL				R\$ 825,00	R\$ 0,00	R\$ 39,60	R\$ 785,40	

Despesa Líquida: R\$ 785,40

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	785	785,40
TOTAL			R\$ 785,40

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

Página 144

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06455

DATA: 24/10/2025 VENCTO:24/10/2025 PAGTO: 24/10/2025
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 39,60

(trinta e nove reais e sessenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 39,60

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2037	1-E	990130		R\$ 39,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39,60
TOTAL				R\$ 39,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39,60

Despesa Líquida: R\$ 39,60

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	3960	39,60
TOTAL			R\$ 39,60

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002690/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA

CPF/CNPJ: 04681823000261

Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993

Bairro: SÃO JUDAS TADEU

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 3928

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 24/10/2025 Hora: 11:37:17

TRILHA VEÍCULOS LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3928

Código de Verificação de Autenticidade

0SGP8DDRH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/10/2025 às 15:27:19

Chave de Acesso

3802683NIXMTM1GAR98DA0UTRUDVU9SL

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PARNAIBA-PI	Local da Prestação PARNAIBA - PI
Número do RPS 4013	Série do RPS 0	Tipo do RPS RPS	Data do RPS 10/10/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 10/10/2025
			Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 04.681.823/0002-61	RG/Inscrição Estadual 34.099	Inscrição Municipal 000080436	Cadastro TRILHA VEICULOS LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro TRAV. LEONARDO CASTELO BRANCO, 01993	Complemento	Bairro SÃO JUDAS TADEU		
CEP 64206-260	Cidade PARNAIBA-PI	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 01.612.618/0001-75	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social MUNICIPIO DE CAXINGO (188552)
Logradouro PC DA IGREJA MATRIZ, 01	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 64228-000	Cidade/País CAXINGO - PI	Cod. IBGE 2202653	Telefone 86981957326
		E-mail secretariafinancascaxingo@gmail.com	

Discriminação dos Serviços

NS:4013; OS:3905; Placa:SCX0E46 ; KM: 102286; Chassi:93XLJKL1TSCR82596; Prop.: MUNICIPIO DE CAXINGO; REV10 - REVISAO DE 100.000 KM - 1.50 HrsSEFRE - SERVIÇO NOS FREIOS - 1.00 Hrs Trib aprox R\$: 127.46 Fed, R\$ 0.00 Est e R\$ 36.30 Mun. Fonte: IBPT/PI 80DB15

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.01	Alíquota 5,00%	Atividade Município 0000140000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...					
Valor Total dos Serviços R\$ 825,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 825,00	Total do ISS R\$ 41,25	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 825,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRILHA VEICULOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3928 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0SGP8DDRH.

Data

CPF/RG

Assinatura



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: HPE AUTOMOTORES DO BRASIL LTDA
CNPJ: 54.305.743/0001-07

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 16:52:24 do dia 22/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/04/2026.

Código de controle da certidão: **4998.2D6D.672E.D646**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEÍCULOS 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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422440989329602

Informação obtida em 23/10/2025 10:12:52

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: 2500010318127610

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 23/10/2025 10:13:53
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: C4C05C2F-F06C-454B-890B-C8C4B3F91596

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:58 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010218127807

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 23/10/2025 10:13:42
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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://sijatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: Q2CF582A-3405-4088-8100-C2616B33E85E



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: 63408773/2025

Expedição: 23/10/2025, às 10:14:08

Validade: 21/04/2026 - 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.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/5121/00000024745-6	CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TRILHA VEICULOS LTDA	Valor: R\$ 785,40
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19200410
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: HFZ3TLA4KSR95NHS

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

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\$ 39,60
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19253735
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: SLVNMKZW8PJW4HF1

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 - Ordinário
	1022004

OR - Ordinário	1022004	FICHA: 371	DATA: 22/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	---------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 22/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

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 DESTES EMPENHOS	SALDO ATUAL
499.337,50	437.357,94	270,00	61.709,56

VALOR EM R\$		duzentos e setenta reais *****
270,00		*****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.000	1.000	1.000	1.000
2.000	2.000	2.000	2.000
3.000	3.000	3.000	3.000
4.000	4.000	4.000	4.000
5.000	5.000	5.000	5.000
6.000	6.000	6.000	6.000
7.000	7.000	7.000	7.000
8.000	8.000	8.000	8.000
9.000	9.000	9.000	9.000
10.000	10.000	10.000	10.000
11.000	11.000	11.000	11.000
12.000	12.000	12.000	12.000
13.000	13.000	13.000	13.000
14.000	14.000	14.000	14.000
15.000	15.000	15.000	15.000
16.000	16.000	16.000	16.000
17.000	17.000	17.000	17.000
18.000	18.000	18.000	18.000
19.000	19.000	19.000	19.000
20.000	20.000	20.000	20.000
21.000	21.000	21.000	21.000
22.000	22.000	22.000	22.000
23.000	23.000	23.000	23.000
24.000	24.000	24.000	24.000
25.000	25.000	25.000	25.000
26.000	26.000	26.000	26.000
27.000	27.000	27.000	27.000
28.000	28.000	28.000	28.000
29.000	29.000	29.000	29.000
30.000	30.000	30.000	30.000
31.000	31.000	31.000	31.000
32.000	32.000	32.000	32.000
33.000	33.000	33.000	33.000
34.000	34.000	34.000	34.000
35.000	35.000	35.000	35.000
36.000	36.000	36.000	36.000
37.000	37.000	37.000	37.000
38.000	38.000	38.000	38.000
39.000	39.000	39.000	39.000
40.000	40.000	40.000	40.000
41.000	41.000	41.000	41.000
42.000	42.000	42.000	42.000
43.000	43.000	43.000	43.000
44.000	44.000	44.000	44.000
45.000	45.000	45.000	45.000
46.000	46.000	46.000	46.000
47.000	47.000	47.000	47.000
48.000	48.000	48.000	48.000
49.000	49.000	49.000	49.000
50.000	50.000	50.000	50.000
51.000	51.000	51.000	51.000
52.000	52.000	52.000	52.000
53.000	53.000	53.000	53.000
54.000	54.000	54.000	54.000
55.000	55.000	55.000	55.000
56.000	56.000	56.000	56.000
57.000	57.000	57.000	57.000
58.000	58.000	58.000	58.000
59.000	59.000	59.000	59.000
60.000	60.000	60.000	60.000
61.000	61.000	61.000	61.000
62.000	62.000	62.000	62.000
63.000	63.000	63.000	63.000
64.000	64.000	64.000	64.000
65.000	65.000	65.000	65.000
66.000	66.000	66.000	66.000
67.000	67.000	67.000	67.000
68.000	68.000	68.000	68.000
69.000	69.000	69.000	69.000
70.000	70.000	70.000	70.000
71.000	71.000	71.000	71.000
72.000	72.000	72.000	72.000
73.000	73.000	73.000	73.000
74.000	74.000	74.000	74.000

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEICULO DE PLACA: SCX0E76, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

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	
		270,00

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 22/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 22/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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 1022004 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 371	DATA: 22/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA

DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº

VENCIMENTO: 22/10/2025

Fornecedor: 1509 TRILHA VEICULOS LTDA
ENDEREÇO: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO BRANCOCPF/CNPJ :04.681.823/0002-61
PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEICULO DE PLACA: SCX0E76, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO

270,00

DESCONTOS

12,96

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

257,04

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.16 Desdobro 16	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
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

22/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

CGC/CPF:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 147

ORDEM DE PAGAMENTO

06461

DATA: 24/10/2025

VENCTO:24/10/2025

PAGTO: 24/10/2025

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
2040	/ 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

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	1296	12,96
TOTAL . . .			R\$ 12,96

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002662/ 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA

CPF/CNPJ: 04681823000261

Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993

Bairro: SÃO JUDAS TADEU

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 3934

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 23/10/2025 Hora: 10:34:24

TRILHA VEICULOS LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nota Eletrônica N°:
3934

Série Elet.:
0

Emitida em:
22/10/2025 10:21

Competência:
10/ 202

Código de Verificação:
A8IF2GZBQ

Número RPS
4021



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: ISENT

Insc. Estadual: ISENT

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: secretariainfincascaxingo@gmail.com

O.S.: 3918

Placa: SCX0E76

Chassi: 93XLJKL1TSCR82592

KM: 51326

Pgto: DEPOSITOS

Vend.: ROBSON CORREIA DA SILVA FIL

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):

REV05 - REVISAO DE 50.000 KM

VI. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
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 80DB15

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: 93XLJKL1TSCR82592 Placa: SCX0E76- KM: 51326 Num.Os.: 3918 Data OS: 21/10/2025 Forma de Pagamento: DEPOSITOS

NS:969803 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 80DB15

Vir. PIS R\$ 0,00 Vir. COFINS R\$ 0,00 Vir. CSLL R\$ 0,00 Vir. IRRF R\$ 0,00

Recebemos da TRILHA VEICULOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal.

DATA DE EMISSÃO
22/10/2025 10:21

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação da Nota

Nro RPS: 4021

Nro NF Eletrônica: 3934

Código de Verificação:

A8IF2GZBQ

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__



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: HPE AUTOMOTORES DO BRASIL LTDA
CNPJ: 54.305.743/0001-07

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 16:52:24 do dia 22/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/04/2026.

Código de controle da certidão: **4998.2D6D.672E.D646**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422440989329602

Informação obtida em 23/10/2025 10:12:52

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: 2500010318127610

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 23/10/2025 10:13:53
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: C4C05C2F-F06C-454B-890B-C8C4B3F91596

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:58 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010218127807

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 23/10/2025 10:13:42
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: 02CF582A-3405-4088-8100-C2616B33E85E

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:47 -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: 63408773/2025

Expedição: 23/10/2025, às 10:14:08

Validade: 21/04/2026 - 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.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/5121/00000024745-6	CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TRILHA VEICULOS LTDA	Valor: R\$ 257,04
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19798669
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: HEPLC718ENU5ES4G

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

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\$ 12,96
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19846704
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: FLPL1NWYYZM33Y1X

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 - Ordinário
	1022005

OR - Ordinário	1022005	FICHA: 371	DATA: 22/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	---------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 22/10/2025
---------------------	-----------	------------------------

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 DESTES EMPENHOS	SALDO ATUAL
499.337,50	437.627,94	281,40	61.428,16

VALOR EM R\$		duzentos e oitenta e um reais e quarenta centavos *****
	281,40	*****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.000	1.000	1.000	1.000

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEICULO DE PLACA: SCX0E76, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

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	281,40

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 22/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 22/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO 28691288353 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° 1022005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 371	DATA: 22/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 22/10/2025

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 VEICULO DE PLACA: SCX0E76, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

VALOR BRUTO

281,40

DESCONTOS

13,51

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

267,89

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.39.16 Desdobro 16	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
281,40	281,40	281,40	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

267,89

duzentos e sessenta e sete 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

22/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
011466483831
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL em 22/10/2025
CPF: 011.466.483.831
Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL em 22/10/2025
CPF: 011.466.483.831
Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA
LEAL em 22/10/2025
CPF: 011.466.483.831

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 89

ORDEM DE PAGAMENTO 06462

DATA: 24/10/2025 VENCTO: 22/10/2025 PAGTO: 24/10/2025
Credor.: TRILHA VEICULOS LTDA CNPJ: 04.681.823/0002-61 Cod: 1509
Endereço: AV LEONARDO DE CARVALHO CASTELO :
Cidade.: PARNAIBA CEP: 64206-260

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO MECANICA DO VEICULO DE PLACA: SCX0E76, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Valor 281,40
(duzentos e oitenta e um reais e quarenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 281,40

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1022005	/ 1	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 281,40	R\$ 0,00	R\$ 13,51	R\$ 267,89
TOTAL					R\$ 281,40	R\$ 0,00	R\$ 13,51	R\$ 267,89

Despesa Líquida: R\$ 267,89

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	267	267,89
TOTAL			R\$ 267,89

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
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

Página 148

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

06463

DATA: 24/10/2025

VENCTO:24/10/2025

PAGTO: 24/10/2025

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 13,51

(treze reais e cinquenta e um centavos)

Despesa Bruta: R\$ 13,51

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2041	E	990130		R\$ 13,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,51
TOTAL				R\$ 13,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,51

Despesa Líquida: R\$ 13,51

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574687457	1351	13,51
TOTAL. . .			R\$ 13,51

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
37269623368
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: 0000002661 / 2025

Proprietário/Interessado: TRILHA VEÍCULOS LTDA

CPF/CNPJ: 04681823000261

Endereço: AVENIDA LEONARDO DE CARVALHO CASTEL Nº: 1993

Bairro: SÃO JUDAS TADEU

Cidade: PARNAIBA

Fone: (86) 3315-7650

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 3935

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 23/10/2025 Hora: 10:33:19

TRILHA VEÍCULOS LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nota Eletrônica N°:
3935

Série Elet.:
0

Emitida em:
22/10/2025 15:12

Competência:
10/ 202

Código de Verificação:
Q73XO2W76



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

Número RPS
4022

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)

CPF/CNPJ: 01612618000175 Inscrição Municipal: ISENT0

Insc. Estadual: ISENT0

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.: 3918

Placa: SCX0E76

Chassi: 93XLJKL1TSCR82592

KM: 51326

Pgto: DEPOSITOS

Vend.: ROBSON CORREIA DA SILVA FIL

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):

SEFRE - SERVIÇO NOS FREIOS

VI. Hr	Horas	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
420.0000	0.67	1,0000	281,4000	281,40

Trib aprox R\$: 43,48 Fed, R\$ 0,00 Est e R\$ 12,38 Mun. Fonte: IBPT/PI 80DB15

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\$ 281,40

Valor dos Serviços: R\$ 281,40

(-) 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\$ 281,40

(x) Alíquota ISS: 5,00%

Valor Líquido: R\$ 281,40

Valor do ISS R\$ 14,07

R\$ 281,40

Retenções Federais:

PIS: R\$ 0,00

COFINS: R\$ 0,00

CSLL: R\$ 0,00

IRRF: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Chassi: 93XLJKL1TSCR82592 Placa: SCX0E76- KM: 51326 Num.Os.: 3918 Data OS: 21/10/2025 Forma de Pagamento: DEPOSITOS

NS:970118 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\$: 43,48 Fed, R\$ 0,00 Est e R\$ 12,38 Mun. Fonte: IBPT/PI 80DB15

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.

Identificação da Nota

Nro RPS: 4022

Nro NF Eletrônica: 3935

Código de Verificação:

Q73XO2W76

DATA DE EMISSÃO

22/10/2025 15:12

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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



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: HPE AUTOMOTORES DO BRASIL LTDA
CNPJ: 54.305.743/0001-07

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 16:52:24 do dia 22/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/04/2026.

Código de controle da certidão: **4998.2D6D.672E.D646**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 04.681.823/0002-61
Razão Social: TRILHA VEÍCULOS 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: 04/10/2025 a 02/11/2025

Certificação Número: 2025100422440989329602

Informação obtida em 23/10/2025 10:12:52

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: 2500010318127610

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 23/10/2025 10:13:53
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: C4C05C2F-F06C-454B-890B-C8C4B3F91596

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:58 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010218127807

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 23/10/2025 10:13:42
VÁLIDA ATÉ 22/12/2025

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: 02CF582A-3405-4088-8100-C2616B33E85E

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 23/10/2025 10:13:47 -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: 63408773/2025

Expedição: 23/10/2025, às 10:14:08

Validade: 21/04/2026 - 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.



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/5121/00000024745-6	CPF/CNPJ: 04.681.823/0002-61
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: TRILHA VEICULOS LTDA	Valor: R\$ 267,89
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 19971531
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: Z1SK8N3A8LUKMMXX

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



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 29/10/2025 às 11:04:57

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: PI 220265 FMS EMENDAEMENDA	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000574687457-0	

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\$ 13,51
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025	Código da Operação: 20035286
Data da Operação: 24/10/2025	Chave de Segurança: 5W0GM1UQ767TX3W9

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

[illegible]

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1030015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 372	DATA: 30/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° VENCIMENTO: 30/10/2025

Fornecedor: 146 ROBERIO COSTA CAMPOS
ENDEREÇO: R CORONEL JOSE FORTESCPF/CNPJ 14.172.622/0002-92
ESPERANTINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO 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 - Ordinário

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

30/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 90

ORDEN DE PAGAMENTO 06856

DATA: 30/10/2025

VENCTO:30/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

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 CONFEÇÃO 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
1030015	/ 1 0	040100	10.301.0020.2160.0000	3.3.90.39.00	R\$ 11.162,76	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

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	11162	11.162,76
TOTAL. . .			R\$ 11.162,76

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
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: 0000002721/ 2025

Proprietário/Interessado: ROBERIO COSTA CAMPOS-ME

CPF/CNPJ: 14172622000192

Endereço: RUA CORONEL JOSE FORTES

Nº: 55

Bairro: CENTRO

Cidade: ESPERANTINA

Fone: (00) 0000-0000

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE N° 456

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 30/10/2025 Hora: 11:05:02

ROBERIO COSTA CAMPOS-ME
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

456

Data e Hora de Emissão

30/10/2025 08:48

Código de Verificação

PPMD-MXBT

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 SAÚDE DE CAXINGÓ**

CPF/CNPJ: **11.399.605/0001-13**

Endereço: **RUA JOÃO 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 Cálculo (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 feita com resina acrílica , dentes de dupla prensagem ,nas cores Rosa e incolor		10	189,0000	1.890,00
	Prótese total maxilar feita com resina acrílica , dentes de dupla prensagem ,nas cores rosa e incolor		18	189,0000	3.402,00
	Prótese parcial mandibular feita com cromo cobalto e resina acrílica , dentes de dupla prensagem ,nas cores rosa e incolor		17	209,6700	3.564,39
	Prótese parcial maxilar feita com cromo cobalto e resina acrílica , dentes de dupla prensagem ,nas cores rosa e incolor		11	209,6700	2.306,37

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

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	RETENÇÃO PREV. SOCIAL R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.162,76				
Total Deduções (R\$) 0,00	Total Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 11.162,76	Alíquota (%) 2,00 %	Valor do ISS (R\$) 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 :10/2025

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 09:07:17 do dia 29/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/02/2026.

Código de controle da certidão: **14DC.943A.0611.3479**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 14.172.622/0001-01
Razão Social: ROBERIO COSTA CAMPOS ME
Endereço: RUA FREITAS JUNIOR 952 / CENTRO / PIRIPIRI / PI / 64260-000

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: 14/10/2025 a 12/11/2025

Certificação Número: 2025101408221871923184

Informação obtida em 30/10/2025 09:05:25

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: 2500010215504311

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 09/09/2025 08:19:52
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: C6BD716E-792A-43A0-A6B8-C6B259D9D7F4



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010315504510

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.

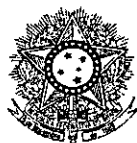
Procuradoria Geral do Estado
Procuradoria Tributária

EMITIDA VIA INTERNET EM 09/09/2025 08:20:08
VÁLIDA ATÉ 08/11/2025

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: 479F94D5-2B28-4BD4-9E06-E22072F88C6B



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.802.930/0001-06
Certidão nº: 64798845/2025
Expedição: 30/10/2025, às 11:00:02
Validade: 28/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GERIZAN RODRIGUES DA COSTA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.802.930/0001-06**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

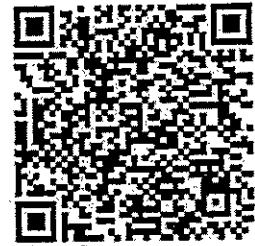
INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA
ESTADO DO PIAUÍ

Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Tributação



CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA

DE DÉBITOS MUNICIPAIS E DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO

REQUERENTE / INTERESSADO:

RAZÃO SOCIAL: ROBERIO COSTA CAMPOS

NOME FANTASIA: *****

INFORMAÇÕES GERAIS DO REQUERENTE:

CNPJ: 14.172.622/0002-92

ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT, 312, NOVA ESPERANÇA

CIDADE: ESPERANTINA - PI

CEP: 64180-000

COMPLEMENTO:

PARA TODOS OS FINS

CERTIFICAÇÃO

~~Certificamos que até a presente data não constam pendências em nome do contribuinte acima identificado~~
relativas a débitos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Fazenda, assim como registros inscritos na dívida ativa. Ressalvando o direito de a Fazenda Municipal, inscrever e cobrar em dívida ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apuradas em nome do contribuinte, conforme estabelece o Código Tributário Municipal no Art. 225.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA - PIAUÍ
DIVISÃO DE ARRECADAÇÃO E TRIBUTAÇÃO

Nº 100000942/2025

Documento emitido em: 02/09/2025

Válido em 180 dias, data início: 02/09/2025, data fim: 01/03/2026

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:57:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/2048/00000040224-9	CPF/CNPJ: 14.172.622/0002-92
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: ROBERIO COSTA CAMPOS	Valor: R\$ 11.162,76
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025	Código da Operação: 59776779
Data da Operação: 30/10/2025	Chave de Segurança: 7R1A29G0UG5KTWYN

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029110 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 402	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ : CAXINGO	
ENDEREÇO:			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3920) UNIDADE: 10 0005			VALOR BRUTO 12.144,00 DESCONTOS 6.088,41
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 6.055,59
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
12.144,00	12.144,00	12.144,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$	6.055,59 seis mil e cinquenta e cinco reais e cinquenta e nove centavos * * * * *		
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada			
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 CAXINGÓ 29/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029111

SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 402	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO ENDEREÇO:		CPF/CNPJ : CAXINGO	
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - 0005		Folha Mensal ID: (3920) UNIDADE: 10	VALOR BRUTO 4.857,60 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário		VALOR A PAGAR	4.857,60
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0025.2182.0000 3.1.90.11.10 Desdobro 10	FMS FMS Ações de Vigilância Sanitária VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.857,60	4.857,60	4.857,60	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 4.857,60 quatro mil, oitocentos e cinquenta 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 29/10/2025	
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.			
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 92

ORDEM DE PAGAMENTO 06897

DATA: 29/10/2025

VENCTO: 29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3920) UNIDADE: 100005

Valor: 4.857,60

(quatro mil, oitocentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos)

Despesa Bruta:

R\$ 4.857,60

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1029111	1.0	040100	10301.0025.2182.0000	3.190.11.00	R\$ 4.857,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.857,60
TOTAL					R\$ 4.857,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.857,60

Despesa Líquida:

R\$ 4.857,60

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	10913	4.857,60
TOTAL			R\$ 4.857,60

Despesa paga em 29/10/2025 Com os 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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 2

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:06:16

Unidade Orçamentária igual a 100005

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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	3.036,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	624,50
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 006	CONSIGNADO BB - II	1.00	812,36
				D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	2.014,22	2.236,18

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	3.036,00	D 082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	60,72
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	638,08	3.612,32

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	3.036,00	D 008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	408,38
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	985,74	3.264,66

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	09/03/2001	0004 - AGENTE DE ENDEMIAS

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	1.161,93
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	650,36
				D 082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	60,72
				D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	2.450,37	1.800,03

Total Vínculo: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	12.144,00	17.001,60	17.001,60	6.088,41	10.913,19

Total Unidade: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	12.144,00	17.001,60	17.001,60	6.088,41	10.913,19

Total Subdivisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	12.144,00	17.001,60	17.001,60	6.088,41	10.913,19

Total Divisão: 4

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	12.144,00	17.001,60	17.001,60	6.088,41	10.913,19

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO, CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 1

21/10/2025 12:07:11

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100005

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO****Vínculo: 02 - EFETIVOS**

Total de Vencimentos	17.001,60	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	17.001,60 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	1.943,04 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		18.944,64
Total Bruto	17.001,60	Total de Descontos	
Total de Descontos	6.088,41	Total de Descontos	6.088,41 (+)
Total Líquido	10.913,19	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		6.088,41
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto	Deduções			Líquido
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	1.943,04	0,00	0,00	0,00	1.943,04
Total	1.943,04	0,00	0,00	0,00	1.943,04

Funcionários

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

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001 VENCIMENTO	4	120,00	12.144,00	Salário Base
004 INSALUBRIDADE 40%	4	160,00	4.857,60	Insalubridade
Resumo de Proventos por Classificação				
Insalubridade		160,00	4.857,60	
Salário Base		120,00	12.144,00	
Total		280,00	17.001,60	

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005 CONSIGNADO BB - I	2	0,00	1.786,43	
006 CONSIGNADO BB - II	1	0,00	812,36	
008 CONSIGNADO CEF - I	2	0,00	1.058,74	
082 CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2	4,00	121,44	
920 IRRF - SALARIO	4	60,00	609,28	
942 PREVIDENCIA - CAXINGO PREV	4	56,00	1.700,16	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		120,00	6.088,41	
Total		120,00	6.088,41	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.700,16
Total	1.700,16

Base de I.R.R.F.	17.001,60
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	12.144,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	12.144,00



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: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
23-1	ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA	917.477.673-87	4.250,40	2.014,22	2.236,18	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18107-2
24-1	FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIRO DOS	998.398.143-20	4.250,40	638,08	3.612,32	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18108-0
25-1	JOSE DOS REMEDIOS MACHADO DE	924.747.053-68	4.250,40	985,74	3.264,66	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18014-9
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	921.938.033-15	4.250,40	2.450,37	1.800,03	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18077-7
Qtde Vínculo: 4			17.001,60	6.088,41	10.913,19			
Qtde Unidade: 4			17.001,60	6.088,41	10.913,19			
Qtde Subdivisão: 4			17.001,60	6.088,41	10.913,19			
Qtde Divisão: 4			17.001,60	6.088,41	10.913,19			
Qtde Total: 4			17.001,60	6.088,41	10.913,19			

CAXINGO, 21 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:28:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018107-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ANTONIO DE PADUA DE SOUSA SILVA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 917.477.673-87

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 2.236,18

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Data da Operação: 29/10/2025

Código da Operação: 01878370

Chave de Segurança: ZKSV3UKM9HV2940M

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:28:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 3.612,32

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Código da Operação: 01981880

Data da Operação: 29/10/2025

Chave de Segurança: T4FWP90S04MGXZ5A

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: 07/11/2025 às 10:28:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018014-9

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: JOSE DOS REMEDIOS M DE SOUSA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 924.747.053-68

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 3.264,66

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Data da Operação: 29/10/2025

Código da Operação: 02068344

Chave de Segurança: LACYZ8GX7N5LTU0C

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: 07/11/2025 às 10:28:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 1.800,03

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Código da Operação: 02158543

Data da Operação: 29/10/2025

Chave de Segurança: F8F9JQLNE7VS88AR

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029105 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 29/10/2025

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO

CPF/CNPJ :

ENDEREÇO:

CAXINGÓ

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3921) UNIDADE: 10 0004

VALOR BRUTO

36.432,00

DESCONTOS

18.387,83

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

18.044,17

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0025.2185.0000 3.1.90.11.01 Desdobro 01	FMS FMS Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
36.432,00	36.432,00	36.432,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

18.044,17

dezoito mil e quarenta e quatro reais e dezessete centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483832
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 93

ORDEN DE PAGAMENTO 06902

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 30/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3921) UNIDADE: 100004

Valor 36.432,00

(trinta e seis mil, quatrocentos e trinta e dois reais) *

Despesa Bruta: R\$ 36.432,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1029105	10	040100	10.301.0025.2185.0000	3.1.90.11.00	R\$ 36.432,00	R\$ 0,00	R\$ 18.387,83	R\$ 18.044,17
TOTAL				R\$ 36.432,00	R\$ 0,00	R\$ 18.387,83	R\$ 18.044,17	

Despesa Líquida: R\$ 18.044,17

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
Data: 2025.11.21 09:07
Local: São Paulo/SP, Versão: 3.7.5

PAGUE-SE ___/___/___

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	37069	18.044,17
TOTAL. . .			R\$ 18.044,17

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Assinado digitalmente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA
Data: 2025.11.21 09:07
Local: São Paulo/SP, Versão: 3.7.5

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

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO Nº 1029106 SUBEMPENHO Nº 1

[illegible]

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 94

ORDEN DE PAGAMENTO 06901

DATA: 30/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3921) UNIDADE: 100004

Valor 14.572,80

(quatorze mil, quinhentos e setenta e dois reais e oitenta centavos) *

Despesa Bruta: R\$ 14.572,80

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029106	10	040100	10.301.0025.2185.0000	3.1.90.11.00	R\$ 14.572,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00 R\$ 14.572,80
TOTAL				R\$ 14.572,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.572,80

Despesa Líquida: R\$ 14.572,80

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETARIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	37069	14.572,80
TOTAL. . .			R\$ 14.572,80

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETARIA DE FINANÇAS

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

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Endereço:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº	1029107	SUBEMPENHO Nº	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 412	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
-------------------------------	------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3921) UNIDADE: 10 0004	VALOR BRUTO 1.416,80 DESCONTOS 0,00
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	1.416,80
----------------	---------------	----------

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
3.1.90.11.45	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
Desdobro 45	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.416,80	1.416,80	1.416,80	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.416,80
um mil, quatrocentos e dezesseis reais e oitenta centavos * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/10/2025

[illegible]

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 95

ORDEN DE PAGAMENTO 06900

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 30/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação..:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3921) UNIDADE: 100004

Valor: 1.416,80

(um mil, quatrocentos e dezesseis reais e oitenta centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.416,80

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029107	11	040100	10.301.0025.2185.0000	3.190.11.00	R\$ 1.416,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL					R\$ 1.416,80	R\$ 0,00	R\$ 1.416,80

Despesa Líquida: R\$ 1.416,80

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	37069	1.416,80
TOTAL			R\$ 1.416,80

Despesa paga em 30/10/2025 Com os 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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029108 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 412	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: VENCIMENTO: 29/10/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3921) UNIDADE: 10 0004

VALOR BRUTO
3.036,00
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR 3.036,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0025.2185.0000 3.1.90.11.51 Desdobro 51	FMS FMS Ações do Progr. de Ag. Comunitários de Saúde-PACS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
3.036,00	3.036,00	3.036,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

3.036,00

três mil e trinta e seis reais * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/10/2025

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

MANOEL
PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
10/10/2025 14:42:30
Data e Hora: 29/10/2025 14:42:30
CPF: 01146648383
Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA
10/10/2025 14:42:30
Data e Hora: 29/10/2025 14:42:30
CPF: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 96

ORDEN DE PAGAMENTO 06899

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 30/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3921) UNIDADE: 100004

Valor 3.036,00

(três mil e trinta e seis reais) *

Despesa Bruta: R\$ 3.036,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029108	1.0	040100	10.301.0025.2185.0000	3.190.11.00	R\$ 3.036,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 3.036,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.036,00

Despesa Líquida: R\$ 3.036,00

ORDEN DE PAGAMENTOBERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103
Data: 2025.11.01 09:54:10
Endereço: Rua...
CPF: 04683070103

PAGUE-SE _/ _/ _

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	37069	3.036,00
TOTAL. . .			R\$ 3.036,00

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:

37269623368

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: 0000002738/ 2025

Proprietário/Interessado: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ

CPF/CNPJ: 01612618000175

Endereço: RUA JOÃO SANTOS

Nº: 133

Bairro: CENTRO

Cidade: CAXINGÓ

Fone:

Assunto: FOLHA COMPLEMENTAR

Descrição do Protocolo:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Observações:

Nestes termos peço deferimento

Data: 03/11/2025 Hora: 10:16:05

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 3

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:04:00

Unidade Orçamentária igual a 100004

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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	3.036,00	D 082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	60,72
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	638,08	3.612,32

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
28-1	BERNARDA GOMES DA SILVA	01/06/2003	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	859,74
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 006	CONSIGNADO BB - II	1.00	593,48
				D 920	IRRF - SALARIO	15.00	122,77
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	2.001,03	2.249,37

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
30-1	FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS	01/06/2004	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	1.272,00
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	1.849,36	2.401,04

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	3.036,00	D 082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	60,72
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	151,21
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	636,97	3.613,43

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	3.036,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	351,18
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	27.50	482,77
P 908	1/3 FERIAS	30 D	1.416,80	D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	5.667,20	5.667,20	1.258,99	4.408,21

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
33-1	JANAINA CARVALHO DE FREITAS	02/12/2002	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	60,72
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	638,08	3.612,32

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 2 de 3

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:04:00

Unidade Orçamentária igual a 100004

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	01/06/2004	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	1.495,21
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	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	60,72
				D 920	IRRF - SALARIO	15.00	94,33
				D 942	PREVIDENCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	2.810,21	1.440,19

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
35-1	JOSE KLEBER DE LIMA	02/12/2002	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	1.588,20
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDENCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	2.165,56	2.084,84

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
36-1	LUIZA PEREIRA CARVALHO	02/06/2004	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	1.231,52
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 006	CONSIGNADO BB - II	1.00	321,35
				D 007	CONSIGNADO BB - III	1.00	113,28
				D 082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	60,72
				D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDENCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	2.304,23	1.946,17

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
37-1	MARLENE RIBEIRO FRANCO	02/12/2002	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 082	CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	60,72
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	152,32
				D 942	PREVIDENCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	638,08	3.612,32

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	02/05/2012	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 001	VENCIMENTO	30.00D	3.036,00	D 036	CONSIGNADO BB - IV	1.00	181,17
P 004	INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 920	IRRF - SALARIO	15.00	151,21
				D 942	PREVIDENCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	757,42	3.492,98

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
39-1	RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO	02/12/2002	0008 - AGENTE DE SAUDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 3 de 3

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:04:00

Unidade Orçamentária igual a 100004

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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	3.036,00	D 008 CONSIGNADO CEF - I	1.00	363,37
P 004 INSALUBRIDADE 40%	40.00	1.214,40	D 082 CONTRIBUICAO SINDEACS - PI	2.00	60,72
			D 920 IRRF - SALARIO	15.00	152,32
			D 942 PREVIDENCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	4.250,40	4.250,40	1.001,45	3.248,95

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	02/12/2002	0008 - AGENTE DE SAUDE

P 917 AFASTADO AUX.DOENCA	30.00D	3.036,00	D 005 CONSIGNADO BB - I	1.00	472,26
			D 006 CONSIGNADO BB - II	1.00	206,93
			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	60,72
			D 942 PREVIDENCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	425,04

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	3.036,00	3.036,00	3.036,00	1.688,37	1.347,63

Total Vínculo: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	39.468,00	55.457,60	55.457,60	18.387,83	37.069,77

Total Unidade: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	39.468,00	55.457,60	55.457,60	18.387,83	37.069,77

Total Subdivisão: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	39.468,00	55.457,60	55.457,60	18.387,83	37.069,77

Total Divisão: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	39.468,00	55.457,60	55.457,60	18.387,83	37.069,77

Total Geral: 13

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	39.468,00	55.457,60	55.457,60	18.387,83	37.069,77

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 2

21/10/2025 12:05:14

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100004

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO****Vínculo: 02 - EFETIVOS**

Total de Vencimentos	55.457,60	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	55.457,60 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	6.314,88 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		61.772,48
Total Bruto	55.457,60	Total de Descontos	
Total de Descontos	18.387,83	Total de Descontos	18.387,83 (+)
Total Líquido	37.069,77	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		18.387,83
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto	Deduções			Líquido
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	6.314,88	0,00	0,00	0,00	6.314,88
Total	6.314,88	0,00	0,00	0,00	6.314,88

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	36.432,00	Salário Base
004	INSALUBRIDADE 40%	12	480,00	14.572,80	Insalubridade
908	1/3 FERIAS	1	30,00	1.416,80	
917	AFASTADO AUX.DOENCA	1	30,00	3.036,00	
Resumo de Proventos por Classificação					
	Sem classificação		60,00	4.452,80	
	Insalubridade		480,00	14.572,80	
	Salário Base		360,00	36.432,00	
	Total		900,00	55.457,60	

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	6	0,00	5.998,11	
006	CONSIGNADO BB - II	3	0,00	1.121,76	
007	CONSIGNADO BB - III	2	0,00	401,29	
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	485,76	
920	IRRF - SALARIO	12	192,50	2.068,53	
942	PREVIDENCIA - CAXINGO PREV	13	182,00	5.525,52	
Resumo de Descontos por Classificação					
	Sem classificação		390,50	18.387,83	
	Total		390,50	18.387,83	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano**10/2025****Folha Mensal**

Página 2 de 2

Resumo Contábil

21/10/2025 12:05:14

Unidade Orçamentária igual a 100004

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO
Vínculo: 02 - EFETIVOS

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	5.525,52
Total	5.525,52

Base de I.R.R.F.	55.457,60
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	39.468,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	39.468,00



Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
27-1	ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO	050.390.653-02	4.250,40	638,08	3.612,32	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	20199-5
28-1	BERNARDA GOMES DA SILVA	985.330.023-00	4.250,40	2.001,03	2.249,37	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18007-6
30-1	FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS	857.724.533-00	4.250,40	1.849,36	2.401,04	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18041-6
31-1	FRANCISCO DAS CHAGAS DO	923.782.343-68	4.250,40	636,97	3.613,43	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18102-1
32-1	FRANCISCO EUDES DE JESUS DE	013.543.783-00	5.667,20	1.258,99	4.408,21	001-Banco do Brasil S.A.	0023-X	39286-3
33-1	JANATINA CARVALHO DE FREITAS	957.602.963-53	4.250,40	638,08	3.612,32	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18068-8
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	006.618.033-33	4.250,40	2.810,21	1.440,19	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18139-0
35-1	JOSE KLEBER DE LIMA	826.352.933-68	4.250,40	2.165,56	2.084,84	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	15941-7
36-1	LUIZA PEREIRA CARVALHO	834.883.593-87	4.250,40	2.304,23	1.946,17	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18004-1
37-1	MARLENE RIBEIRO FRANCO	760.620.313-04	4.250,40	638,08	3.612,32	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18022-X
38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	014.177.103-81	4.250,40	757,42	3.492,98	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18494-2
39-1	RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO	938.220.733-34	4.250,40	1.001,45	3.248,95	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	18003-3
15-1	SOCORRO DE MARIA GOMES DOS SANTOS	840.415.871-15	3.036,00	1.688,37	1.347,63	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17799-7

Qtde Vínculo: 13

55.457,60 18.387,83 37.069,77

Qtde Unidade: 13

55.457,60 18.387,83 37.069,77

Qtde Subdivisão: 13

55.457,60 18.387,83 37.069,77

Qtde Divisão: 13

55.457,60 18.387,83 37.069,77



Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 13			55.457,60	18.387,83	37.069,77			

CAXINGO, 21 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000020199-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 050.390.653-02

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 3.612,32

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 32046295

Chave de Segurança: 024Q1LFM2YH5XARA

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 2.249,37

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 32128730

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: 3XLFAGTUMRPKVLTF

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: 07/11/2025 às 10:27:19

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 2200 / 000575987349-7

Conta Destino: 4366 / 1288 / 000782462685-8

Dados do Destinatário

Nome: FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.401,04

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/10/2025

Código da Operação: 300907

Chave de Segurança: UEG23HZ4KJJ1CMTF

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Ouvidoria

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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

Valor: R\$ 3.613,43

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 32209219

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: GK6M06MGHLNAP1XL

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/00000039286-2

CPF/CNPJ: 013.543.783-00

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: FRANCISCO EUDES DE JESUS

Valor: R\$ 4.408,21

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 32324532

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: ZCME7H774AGAUGCK

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 3.612,32

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 32415696

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: 7GGV61C8K9PFWJXC

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 1.440,19

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 32532158

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: 0CSZSPLM06N45HPU

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

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\$ 2.084,84
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025	Código da Operação: 32607508
Data da Operação: 30/10/2025	Chave de Segurança: 30AERAP7RV8CP3F9

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

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\$ 1.946,17
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025	Código da Operação: 32691281
Data da Operação: 30/10/2025	Chave de Segurança: 49915V5LRT8CFAES

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018022-0

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: MARLENE RIBEIRO FRANCO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 760.620.313-04

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 3.612,32

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 32844310

Chave de Segurança: 5GV2V5LMLWEX9UMG

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018494-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: PEDRO ALVES CARDOSO FILHO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 014.177.103-81

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 3.492,98

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 32923680

Chave de Segurança: TXMS4W3V9GFW82FL

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018003-3

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 938.220.733-34

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 3.248,95

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Data da Operação: 30/10/2025

Código da Operação: 33002474

Chave de Segurança: LV52GGUJTRF0WTH7

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: 07/11/2025 às 10:26:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 1.347,63

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 33070326

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: H10R4SUMUUFK0U3P

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		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1029099

OR - Ordinário	1029099	FICHA: 425	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	-----------	------------------------

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
227.500,00	176.559,50	9.108,00	41.832,50

VALOR EM R\$	
9.108,00	nove mil, cento e oito reais *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3917) 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	9.108,00

Autorizo o empenho dessa despesa.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 29/10/2025	Data: 29/10/2025
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	ORIANO PINTO DE ARAUJO 28691288353 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° 1029099 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ : CAXINGO	
ENDEREÇO:			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3917) UNIDADE: 10 0006			VALOR BRUTO 9.108,00 DESCONTOS 4.112,36
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 4.995,64
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0025.2186.0000 3.1.90.11.01 Desdobro 01	FMS FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
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\$ 4.995,64 quatro mil, novecentos e noventa e cinco reais e sessenta e quatro centavos ** *****			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada			
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 CAXINGÓ 29/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 011466483832 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 97

ORDEM DE PAGAMENTO 06889

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12.

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3917) UNIDADE: 100006

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	
1029099	710	040100	10.301.0025.2186.0000	3.190.11,00	R\$ 9.108,00	R\$ 0,00	R\$ 4.112,36	R\$ 4.995,64
TOTAL					R\$ 9.108,00	R\$ 0,00	R\$ 4.112,36	R\$ 4.995,64

Despesa Líquida: R\$ 4.995,64

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103

PAGUE-SE / /

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
-------	-------	--------	-----------

104	575987349	18140	4.995,64
TOTAL. . .			R\$ 4.995,64

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA

DA SILVA:

37269623368

IVANILDA CARDOSO DA SILVA

SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

Ass:

Note :

CGC/CPF:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029100 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 425	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ : CAXINGÓ		
ENDEREÇO:				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3917) UNIDADE: 10 0006				VALOR BRUTO 1.821,60 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR	1.821,60
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
04 04 01 00 10.301.0025.2186.0000 3.1.90.11.10 Desdobro 10	FMS FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL			
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:				
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64				
() Os Serviços Foram Prestados.				
() Os Materiais Foram Entregues.				
() A Obra Foi Realizada				
CAXINGÓ 29/10/2025				
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.				
MANOEL PEREIRA LEAL				
01146648383				
MANOEL PEREIRA LEAL				
CONTROLADOR INTERNO				

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 98

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06888

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025
Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade...: CAXINGO CEP:
Discriminação...:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3917) UNIDADE: 100006

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	
1029100	710	040100	10301.0025.2186.0000	311901100	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 __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	18140	1.821,60
TOTAL			R\$ 1.821,60

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

EMPENHO N° 1029101 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1		FICHA: 425	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO			CPF/CNPJ : CAXINGO	
ENDEREÇO:				
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO				VALOR BRUTO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3917) UNIDADE: 10 0006				450,00
				DESCONTOS
				0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR	450,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
04 04 01 00 10.301.0025.2186.0000 3.1.90.11.31 Desdobro 31	FMS FMS Ações do Programa de Saúde da Família-PSF VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL			
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:				
DESPESSA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64				
() Os Serviços Foram Prestados.				
() Os Materiais Foram Entregues.				
() A Obra Foi Realizada				
CAXINGÓ 29/10/2025				
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.				
MANOEL PEREIRA LEAL				
011466483832				
MANOEL PEREIRA LEAL				
CONTROLADOR INTERNO				

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 99

ORDEN DE PAGAMENTO 06887

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3917) UNIDADE: 100006

Valor 450,00

(quatrocentos e cinquenta reais)

Despesa Bruta: R\$ 450,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029101	/1 C	040100	10.301.0025.2.186.0000	3.1.90.11.00	R\$ 450,00	R\$ 0,00	R\$ 450,00
TOTAL					R\$ 450,00	R\$ 0,00	R\$ 450,00

Despesa Líquida: R\$ 450,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103

Assinado digitalmente por BERENICE DINIZ AMARAL DE
SOUSA 04683070103
DN: CN=BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA, OU=Fundação FMS, O=FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, C=BR
+ AT: CN=BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA, OU=Fundação FMS, O=FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, C=BR
+ Email: berenice.diniz@fms.caxingorj.rj.gov.br
+ Serial: 2025-11-01 09:54:14
+ Versão: 1.2.1

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	18140	450,00
TOTAL			R\$ 450,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:

37269623368

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

Endereço:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

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

MANOEL PEREIRA LEAL

Instituto de Planejamento por MANOEL PEREIRA
LEAL 0114864383
Dir. C-IBR, Cx-22-Ruael, Cx-Ac SOLUTI Maripá,
vib. Cx-29-ABET730010B, Cx-Med-conferência,
LAV-Confiança PP-AL, Dm-MANOEL PEREIRA
LEAL 0114864383
Fundo do meio e sem dados disponíveis
1) Localizado nos localizados de pagamento esp.
Data: 2023-11-21 06:33:30
Para mais informações: Vinte e Sete

MANOEL PEREIRA LEAL

CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 100

ORDEM DE PAGAMENTO 06886

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3917) UNIDADE: 100006

Valor 859,91

(oitocentos e cinquenta e nove reais e noventa e um centavos)

Despesa Bruta: R\$ 859,91

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
1029102	1	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R\$ 859,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 859,91
TOTAL				R\$ 859,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 859,91	

Despesa Líquida: R\$ 859,91

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	18140	859,91
TOTAL. . .			R\$ 859,91

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029103 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 425	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12	FOLHA DE PAGAMENTO	CPF/CNPJ : CAXINGÓ	
ENDEREÇO:			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3917) UNIDADE: 10 0006			VALOR BRUTO 10.013,58 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 10.013,58
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 Família-PSF VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
10.013,58	10.013,58	10.013,58	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 10.013,58			
dez mil e treze reais e cinquenta e oito centavos * * * * *			
* * * * *			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:			
DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64			
() Os Serviços Foram Prestados.			
() Os Materiais Foram Entregues.			
() A Obra Foi Realizada			
CAXINGÓ 29/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.			
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 101

ORDEM DE PAGAMENTO 06885

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3917) UNIDADE: 100006

Valor 10.013,58

(dez mil e treze reais e cinquenta e oito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 10.013,58

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1029103	/1	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R\$ 10.013,58	R\$ 0,00	R\$ 10.013,58
TOTAL				R\$ 10.013,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.013,58

Despesa Líquida: R\$ 10.013,58

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	18140	10.013,58
TOTAL. . .			R\$ 10.013,58

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
37269623368
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 2

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:08:18

Unidade Orçamentária igual a 100006

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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 920	IRRF - SALARIO	27.50	579,62
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				
P 908	1/3 FERIAS	15 D	859,91				

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	6.019,37	6.019,37	792,14	5.227,23

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	348,77
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	561,29	4.598,17

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	348,77
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	561,29	4.598,17

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 006	CONSIGNADO BB - II	1.00	178,33
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	303,60	D 007	CONSIGNADO BB - III	1.00	391,09
				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	800,16	1.021,44

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	01/02/2005	0013 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 2 de 2

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:08:18

Unidade Orçamentária igual a 100006

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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

P 001	VENCIMENTO	30.00D	1.518,00	D 005	CONSIGNADO BB - I	1.00	162,46
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20.00	303,60	D 008	CONSIGNADO CEF - I	1.00	293,72
P 025	GRATIFICAÇÃO	1.00	450,00	D 009	CONSIGNADO CEF - II	1.00	116,01
				D 045	CONTRIBUIÇÃO SENATEPI	1.00	18,22
				D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14.00	212,52

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.518,00	2.271,60	2.271,60	802,93	1.468,67

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	22.253,09	24.053,09	5.912,36	18.140,73

Total Unidade: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	9.108,00	22.253,09	24.053,09	5.912,36	18.140,73

Total Subdivisão: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	9.108,00	22.253,09	24.053,09	5.912,36	18.140,73

Total Divisão: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	9.108,00	22.253,09	24.053,09	5.912,36	18.140,73

Total Geral: 7

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	9.108,00	22.253,09	24.053,09	5.912,36	18.140,73

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 2

21/10/2025 12:09:28

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100006

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**

Total de Vencimentos	22.253,09	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	22.253,09 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	1.457,28 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		23.710,37
Total Bruto	22.253,09	Total de Descontos	
Total de Descontos	4.112,36	Total de Descontos	4.112,36 (+)
Total Líquido	18.140,73	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
↳ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		4.112,36
↳ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
02 EFETIVOS		1.457,28	0,00	0,00	0,00		1.457,28
Total		1.457,28	0,00	0,00	0,00		1.457,28

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	10.013,58	Gratificações
025	GRATIFICAÇÃO	1	0,00	450,00	Gratificações
908	1/3 FERIAS	1	15,00	859,91	

Resumo de Proventos por Classificação

Sem classificação	15,00	859,91
Insalubridade	120,00	1.821,60
Gratificações	0,00	10.463,58
Salário Base	210,00	10.908,00
Total	345,00	24.053,09

Descontos

Evento	Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005	CONSIGNADO BB - I	1	0,00	162,46	
006	CONSIGNADO BB - II	1	0,00	178,33	
007	CONSIGNADO BB - III	1	0,00	391,09	
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	72,50	1.277,16	
942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	6	84,00	1.275,12	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025**Folha Mensal**

Página 2 de 2

Resumo Contábil

21/10/2025 12:09:28

Unidade Orçamentária igual a 100006

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****Resumo de Descontos por Classificação**

Sem classificação	159,50	4.112,36
Valor já descontado do Bruto	30,00	1.800,00
Total	189,50	5.912,36

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.275,12
Total	1.275,12

Base de I.R.R.F.	22.253,09
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	9.108,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	9.108,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 2

21/10/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
22-1	ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO	786.628.423-72	6.019,37	792,14	5.227,23	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	561,29	4.598,17	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	6982-5
20-1	GUSTAVO MACHADO SOUSA	895.421.263-87	5.159,46	561,29	4.598,17	001-Banco do Brasil S.A.	0023-X	28627-3
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	016.240.273-26	1.821,60	800,16	1.021,44	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17445-9
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	307.548.791-00	2.271,60	802,93	1.468,67	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

24.053,09 5.912,36 18.140,73

Qtde Unidade: 7

24.053,09 5.912,36 18.140,73

Qtde Subdivisão: 7

24.053,09 5.912,36 18.140,73

Qtde Divisão: 7

24.053,09 5.912,36 18.140,73



Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 7			24.053,09	5.912,36	18.140,73			

CAXINGO, 21 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:30:09

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0252/00000005905-6

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 786.628.423-72

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 5.227,23

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Data da Operação: 29/10/2025

Código da Operação: 02301177

Chave de Segurança: 16WGP0TJLE2RLFZ6

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: 07/11/2025 às 10:30:09

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Código da Operação: 02425737

Data da Operação: 29/10/2025

Chave de Segurança: JSA7AN2ZHHQZ3UCC

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: 07/11/2025 às 10:30:09

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3137/00000006982-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: FABIO MOTA MACHADO

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 682.049.143-34

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 4.598,17

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Data da Operação: 29/10/2025

Código da Operação: 02554471

Chave de Segurança: P0AMFH1ZRWNTKUVY

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: 07/11/2025 às 10:30:09

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/00000028627-3

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: GUSTAVO MACHADO SOUSA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 895.421.263-87

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 4.598,17

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Data da Operação: 29/10/2025

Código da Operação: 02620490

Chave de Segurança: 6SH24UHS8FNSA7SN

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: 07/11/2025 às 10:30:09

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000017445-9

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 016.240.273-26

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 1.021,44

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Data da Operação: 29/10/2025

Código da Operação: 02686934

Chave de Segurança: 82V7MRX76PXSWKYC

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: 07/11/2025 às 10:30:09

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 1.468,67

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Código da Operação: 02751658

Data da Operação: 29/10/2025

Chave de Segurança: Y7H3QT5U0LHNPQCM

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 929061 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 426	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/09/2025
--------------------------------	------------	------------------------

Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO	CPF/CNPJ : CAXINGÓ
ENDEREÇO:	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3831) UNIDADE: 100003	VALOR BRUTO 5.155,28 DESCONTOS 786,63
---	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	4.368,65
----------------	---------------	----------

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 Família-PSF VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

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\$	4.368,65
quatro mil, trezentos e sessenta e oito reais e sessenta e cinco centavos * * *	
* * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
() Os Serviços Foram Prestados.	
() Os Materiais Foram Entregues.	
() A Obra Foi Realizada	
CAXINGÓ	29/09/2025

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483831 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 102

ORDEN DE PAGAMENTO 06235

DATA: 06/10/2025

VENCTO:29/09/2025

PAGTO: 06/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3831)
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	
929061	/1	040100	10.301.0025.2186.0000	3.190,11,00	R\$ 5.155,28	R\$ 0,00	R\$ 786,63	R\$ 4.368,65
TOTAL				R\$ 5.155,28	R\$ 0,00	R\$ 786,63	R\$ 4.368,65	

Despesa Líquida: R\$ 4.368,65

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	4368	4.368,65
TOTAL			R\$ 4.368,65

Despesa paga em 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados.

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Página 1 de 1

Folha de Pagamento

01/10/2025 11:02:54

Unidade Orçamentária igual a 100003

Data Pagamento: 30/09/2025 - 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	21,77
				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	232,43	1.272,30

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	21,77
				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	232,43	1.272,30

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	21,36
				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	232,02	1.272,71

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	786,63	4.368,65

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	786,63	4.368,65

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	786,63	4.368,65

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	786,63	4.368,65

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	786,63	4.368,65

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 1

Resumo Contábil

01/10/2025 11:00:51

Unidade Orçamentária igual a 100003

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

Total de Vencimentos	5.155,28	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	5.155,28 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	824,85 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		5.980,13
Total Bruto	5.155,28	Total de Descontos	
Total de Descontos	786,63	Total de Descontos	786,63 (+)
Total Líquido	4.368,65	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		786,63
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido	
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal	Líquido
02 EFETIVOS		824,85	0,00	0,00	0,00		824,85
Total		824,85	0,00	0,00	0,00		824,85

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	64,90	
942 PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	4	56,00	721,73	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		78,50	786,63	
Total		78,50	786,63	

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-PJ

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
09/2025

Página 1 de 1

01/10/2025

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	232,43	1.272,30	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	232,43	1.272,30	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	232,02	1.272,71	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	11781-1
Qtde Vínculo: 4			5.155,28	786,63	4.368,65			
Qtde Unidade: 4			5.155,28	786,63	4.368,65			
Qtde Subdivisão: 4			5.155,28	786,63	4.368,65			
Qtde Divisão: 4			5.155,28	786,63	4.368,65			
Qtde Total: 4			5.155,28	786,63	4.368,65			

CAXINGO, 01 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 12:07:31

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000017470-0

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ANTONIA KARLA SOUZA DE MESQUITA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 819.558.043-20

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 1.272,30

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Data da Operação: 06/10/2025

Código da Operação: 68071135

Chave de Segurança: ZSX96ENE8P5QU2FH

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: 08/10/2025 às 12:07:31

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/00000025662-5

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ANTONIA MARIA DOS SANTOS

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 394.279.353-91

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 551,34

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Data da Operação: 06/10/2025

Código da Operação: 68167607

Chave de Segurança: PKYLLG4VX42RAR4X

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: 08/10/2025 às 12:07:31

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000018125-0

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 806.776.493-04

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 1.272,30

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Data da Operação: 06/10/2025

Código da Operação: 68255920

Chave de Segurança: MJ3JA9W609EF9LEK

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: 08/10/2025 às 12:07:31

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

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\$ 1.272,71

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Código da Operação: 68353864

Data da Operação: 06/10/2025

Chave de Segurança: JW593JCVE34QPRE3

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 929063 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 426	DATA: 29/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL DOCUMENTO: VENCIMENTO: 29/09/2025

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:
(3832) UNIDADE: 100006VALOR BRUTO
12.051,09
DESCONTOS
3.850,70

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

8.200,39

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 Família-PSF VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
12.051,09	12.051,09	12.051,09	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

8.200,39

oito mil e duzentos reais e trinta e nove centavos * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ

29/09/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
011466483833
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 103

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 06236

DATA: 06/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 06/10/2025
 Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
 Endereço:
 Cidade...: CAXINGO CEP:
Discriminação...:
 INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3832)
 UNIDADE: 100006

Valor: 12.051,09
 (doze mil e cinquenta e um reais e nove centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 12.051,09

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO	
929063	/10	040100	10.301.0025.2186.0000	3.1.90.11.00	R\$ 12.051,09	R\$ 0,00	R\$ 3.850,70	R\$ 8.200,39
TOTAL				R\$ 12.051,09	R\$ 0,00	R\$ 3.850,70	R\$ 8.200,39	

Despesa Líquida: R\$ 8.200,39

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
 AMARAL DE SOUSA
 04683070103
 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
 SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	8000	8.200,39
TOTAL			R\$ 8.200,39

Despesa paga em 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
 DA SILVA:
 37269623368
 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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Página 1 de 2

Folha de Pagamento

01/10/2025 11:04:10

Unidade Orçamentária igual a 100006

Data Pagamento: 30/09/2025 - 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	0016 - ENFERMEIRO

P 065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	2.800,18	D 920	IRRF - SALARIO	27.50	657,61
				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	6.624,49	2.800,18	1.049,64	1.750,54

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	21,36
				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	232,02	1.272,71

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
19-1	FABIO MOTA MACHADO	01/10/2007	0016 - ENFERMEIRO

P 065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	2.800,18	D 920	IRRF - SALARIO	27.50	764,42
				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	7.959,64	2.800,18	1.156,45	1.643,73

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
20-1	GUSTAVO MACHADO SOUSA	01/10/2007	0016 - ENFERMEIRO

P 065	GRATIF. COMPLEMENTO PISO	1.00	2.800,18	D 920	IRRF - SALARIO	27.50	713,01
				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	7.959,64	2.800,18	1.105,04	1.695,14

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
68-1	ROSANE 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	7,14
				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	217,80	1.286,93

Matrícula	Nome do Trabalhador	Admissão	Cargo
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	01/02/2008	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	2.912,69	641,09	89,75	551,34

Total Vínculo: 6

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	21.159,09	32.109,12	12.051,09	3.850,70	8.200,39

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Página 2 de 2

Folha de Pagamento

01/10/2025 11:04:10

Unidade Orçamentária igual a 100006

Data Pagamento: 30/09/2025 - 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****Total Unidade: 6**

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	21.159,09	32.109,12	12.051,09	3.850,70	8.200,39

Total Subdivisão: 6

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	21.159,09	32.109,12	12.051,09	3.850,70	8.200,39

Total Divisão: 6

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	21.159,09	32.109,12	12.051,09	3.850,70	8.200,39

Total Geral: 6

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	21.159,09	32.109,12	12.051,09	3.850,70	8.200,39

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 1

Resumo Contábil

01/10/2025 11:04:41

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	12.051,09	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	12.051,09 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	1.928,18 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		13.979,27
Total Bruto	12.051,09	Total de Descontos	
Total de Descontos	3.850,70	Total de Descontos	3.850,70 (+)
Total Líquido	8.200,39	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		3.850,70
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Vínculo	Bruto		Deduções			Líquido
	Patronal	Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS		1.928,18	0,00	0,00	0,00	1.928,18
Total		1.928,18	0,00	0,00	0,00	1.928,18

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	6
Total	6
Quantidade de trabalhadores processados	6

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
065 GRATIF. COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	6	0,00	12.051,09	Gratificações
Resumo de Proventos por Classificação				
Gratificações		0,00	12.051,09	
Total		0,00	12.051,09	

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
920 IRRF - SALARIO	5	97,50	2.163,54	
942 PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	6	84,00	1.687,16	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		181,50	3.850,70	
Total		181,50	3.850,70	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.687,16
Total	1.687,16
Base de I.R.R.F.	32.109,12
Base de F.G.T.S.	0,00
Base de Previdência Total	12.051,09
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	12.051,09



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 2

01/10/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
-----------	------	-----	-----------	-----------	---------	-------	---------	-------

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100006 - ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

22-1	ELIZALBA ESCORCIO DE BRITO	786.628.423-72	2.800,18	1.049,64	1.750,54	001-Banco do Brasil S.A.	0252-6	5905-6
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	700.199.593-20	1.504,73	232,02	1.272,71	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	5512-3
19-1	FABIO MOTA MACHADO	682.049.143-34	2.800,18	1.156,45	1.643,73	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	6982-5
20-1	GUSTAVO MACHADO SOUSA	895.421.263-87	2.800,18	1.105,04	1.695,14	001-Banco do Brasil S.A.	0023-X	28627-3
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	016.240.273-26	1.504,73	217,80	1.286,93	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	17445-9
60-1	SILVIO DIAS DA CRUZ	307.548.791-00	641,09	89,75	551,34	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	17578-1

Qtde Vínculo: 6

12.051,09 3.850,70 8.200,39

Qtde Unidade: 6

12.051,09 3.850,70 8.200,39

Qtde Subdivisão: 6

12.051,09 3.850,70 8.200,39

Qtde Divisão: 6

12.051,09 3.850,70 8.200,39



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO
RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI
CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano
09/2025
Folha Complementar c/ Encargos
Página 2 de 2
01/10/2025

Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Qtde Total: 6			12.051,09	3.850,70	8.200,39			

CAXINGO, 01 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 12:02:54

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7	

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\$ 1.750,54
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025	Código da Operação: 68493661
Data da Operação: 06/10/2025	Chave de Segurança: UKRAVGWYGP0R9J00

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: 08/10/2025 às 12:02:54

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

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\$ 1.272,71

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Código da Operação: 68588066

Data da Operação: 06/10/2025

Chave de Segurança: RAZJR71CGULWE7ZU

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: 08/10/2025 às 12:02:54

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

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\$ 1.643,73

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Código da Operação: 68680447

Data da Operação: 06/10/2025

Chave de Segurança: UQ30VPAE2L17ZTJY

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: 08/10/2025 às 12:02:54

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

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\$ 1.695,14

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Código da Operação: 68808796

Data da Operação: 06/10/2025

Chave de Segurança: NXUWN2GN6WL590JJ

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: 08/10/2025 às 12:02:54

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

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\$ 1.286,93

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Código da Operação: 68901936

Data da Operação: 06/10/2025

Chave de Segurança: JLQX2Q0YFS0G7LEL

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



• **Comprovante de Transação TEV**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 15:53:03

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4366 / 2200 / 000575987352-7

Conta Destino: 0030 / 1288 / 000784415116-2

Dados do Destinatário

Nome: SILVIO DIAS DA CRUZ

Valor: R\$ 551,34

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/10/2025

Código da Operação: 061311

Chave de Segurança: AGJ9KRRLTKJVV6QA

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1029116

OR - Ordinário	1029116	FICHA: 437	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	-----------	------------------------

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 DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
174.950,00	157.633,44	7.590,00	9.726,56

VALOR EM R\$	sete mil, quinhentos e noventa reais *****
7.590,00	*****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3918) 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: 29/10/2025 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 29/10/2025 ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1029116 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ : CAXINGO	
ENDEREÇO:			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3918) UNIDADE: 10 0008			VALOR BRUTO 7.590,00 DESCONTOS 2.578,31
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 5.011,69
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0025.2188.0000 3.1.90.11.01 Desdobro 01	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
7.590,00	7.590,00	7.590,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 5.011,69 cinco mil e onze reais e sessenta e nove centavos * * * * *			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada			
DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 CAXINGÓ 29/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 104

ORDEN DE PAGAMENTO 06894

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3918) 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
1029116	/10	040100	10.301.0025.2188.0000	3.190.11.00	R\$ 7.590,00	R\$ 0,00	R\$ 2.578,31
TOTAL					R\$ 7.590,00	R\$ 0,00	R\$ 2.578,31

Despesa Líquida: R\$ 5.011,69

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE ____/____/____

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	14456	5.011,69
TOTAL			R\$ 5.011,69

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029117 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ : CAXINGO	
ENDEREÇO:			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3918) UNIDADE: 10 0008			VALOR BRUTO 2.732,40 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 2.732,40
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0025.2188.0000 3.1.90.11.10 Desdobro 10	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
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:			
DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64			
() Os Serviços Foram Prestados.			
() Os Materiais Foram Entregues.			
() A Obra Foi Realizada			
CAXINGÓ 29/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.			
MANOEL PEREIRA LEAL			
01146648383			
MANOEL PEREIRA LEAL			
CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 105

ORDEM DE PAGAMENTO 06892

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade...: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3918) 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	
1029117	110	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 __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	14456	2.732,40
TOTAL . . .			R\$ 2.732,40

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
IVANILDA CARDOSO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass:

Nome:

CGC/CPF:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1029118 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 437	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO:OUTRO NÃO APLICÁVEL	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
-------------------------------	------------	------------------------

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3918) UNIDADE: 10 0008	VALOR BRUTO 6.712,10 DESCONTOS 0,00
--	--

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	6.712,10
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04 04 01 00 10.301.0025.2188.0000 3.1.90.11.51 Desdobro 51	FMS FMS Ações do Programa de Incentivo Saúde Bucal VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
6.712,10	6.712,10	6.712,10	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	6.712,10
seis mil, setecentos e doze reais e dez centavos * * * * *	

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

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

CAXINGÓ

29/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383
MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

Assinado digitalmente por MANOEL PEREIRA LEAL
Data: 2025.10.29 08:25:37
Certificado: 01146648383
Assinatura: 01146648383

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 106

ORDEM DE PAGAMENTO 06891

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025
Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade...: CAXINGO CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3918) 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	
1029118	/1 C	040100	10.301.0025.2188.0000	3.1.90.11.00	R\$ 6.712,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.712,10
TOTAL				R\$ 6.712,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.712,10	

Despesa Líquida: R\$ 6.712,10

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	14456	6.712,10
TOTAL. . .			R\$ 6.712,10

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 2

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:12:15

Unidade Orçamentária igual a 100008

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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	431,63
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	644,15	4.837,10

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	431,63
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	644,15	4.837,10

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	2.578,31	14.456,19

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	2.578,31	14.456,19

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 2

Resumo Contábil

21/10/2025 12:13:07

Unidade Orçamentária igual a 100008

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO**Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade: 100008 - PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL EFETIVO****Vínculo: 02 - EFETIVOS**

Total de Vencimentos	17.034,50	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	17.034,50 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	1.214,40 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		18.248,90
Total Bruto	17.034,50	Total de Descontos	
Total de Descontos	2.578,31	Total de Descontos	2.578,31 (+)
Total Líquido	14.456,19	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		2.578,31
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto		Deduções			Líquido
	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido	
Vínculo						
02 EFETIVOS	1.214,40	0,00	0,00	0,00	1.214,40	
Total	1.214,40	0,00	0,00	0,00	1.214,40	

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	863,26	
942 PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	5	70,00	1.062,60	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		125,00	2.578,31	
Total		125,00	2.578,31	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.062,60
Total	1.062,60

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano**10/2025****Folha Mensal**

Página 2 de 2

Resumo Contábil

21/10/2025 12:13:07

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



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	644,15	4.837,10	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	644,15	4.837,10	001-Banco do Brasil S.A.	1679-9	7258-3
Qtde Vínculo: 5			17.034,50	2.578,31	14.456,19			
Qtde Unidade: 5			17.034,50	2.578,31	14.456,19			
Qtde Subdivisão: 5			17.034,50	2.578,31	14.456,19			
Qtde Divisão: 5			17.034,50	2.578,31	14.456,19			
Qtde Total: 5			17.034,50	2.578,31	14.456,19			

CAXINGO, 21 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETARIA DE FINANÇAS

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:32:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

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\$ 4.837,10
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025	Código da Operação: 02911692
Data da Operação: 29/10/2025	Chave de Segurança: 6QUNE0M0VE3X6WLN

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: 07/11/2025 às 10:32:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

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:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025	Código da Operação: 02972405
Data da Operação: 29/10/2025	Chave de Segurança: NQJ4KR8HSH451CLU

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:32:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Código da Operação: 03049327

Data da Operação: 29/10/2025

Chave de Segurança: SZRN64WXFTYJ8S7A

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:32:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/1679/00000019171-0

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:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Código da Operação: 03128155

Data da Operação: 29/10/2025

Chave de Segurança: UJ0V7ZAMPHR5LUNN

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: 07/11/2025 às 10:32:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 4.837,10

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025

Código da Operação: 03190010

Data da Operação: 29/10/2025

Chave de Segurança: 1F4UVF5U88XJUG7N

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

Endereço:

CNPJ: 01.612.618/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1029113 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 449	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ : CAXINGO	
ENDEREÇO:			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3919) UNIDADE: 10 0007			VALOR BRUTO 1.920,00 DESCONTOS 1.190,89
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 729,11
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0025.2682.0000 3.1.90.11.01 Desdobro 01	FMS FMS NASF - Núcleo de Apoio a Saude da Familia VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
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\$ 729,11			
setecentos e vinte e nove reais e onze centavos * * * * *			
* * * * *			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:			
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64			
() Os Serviços Foram Prestados.			
() Os Materiais Foram Entregues.			
() A Obra Foi Realizada			
CAXINGÓ 29/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.			
MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 107

ORDEM DE PAGAMENTO

06896

DATA: 29/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 29/10/2025

Credor.: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 12

Endereço:

Cidade.: CAXINGO

CEP:

Discriminação...:

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3919) 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	
1029113	0	040100	10.301.0025.2682.0000	3.1.90.11.00	R\$ 1.920,00	R\$ 0,00	R\$ 1.190,89	R\$ 729,11
TOTAL				R\$ 1.920,00	R\$ 0,00	R\$ 1.190,89	R\$ 729,11	

Despesa Líquida: R\$ 729,11

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	1113	729,11
TOTAL . . .			R\$ 729,11

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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		OR - Ordinário
CNPJ: 01.612.618/0001-75		1029114

OR - Ordinário	1029114	FICHA: 449	DATA: 29/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:
-----------------------	----------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	PROCESSO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
--------------------------------	-----------	------------------------

NOME: FOLHA DE PAGAMENTO	CÓDIGO: 12
ENDEREÇO: CAXINGO	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
040100	FMS
3.1.90.11.10	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL
10.301.0025.2682.0000	NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
36.800,00	22.886,40	384,00	13.529,60

VALOR EM R\$	trezentos e oitenta e quatro reais *****
384,00	*****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3919) 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.	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
Data: 29/10/2025	Data: 29/10/2025
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE	ORIANO PINTO DE ARAUJO:28891288353 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° 1029114 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 449	DATA: 29/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 29/10/2025
Fornecedor: 12 FOLHA DE PAGAMENTO		CPF/CNPJ : CAXINGÓ	
ENDEREÇO:			
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID: (3919) UNIDADE: 10 0007			VALOR BRUTO 384,00 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 384,00
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.301.0025.2682.0000 3.1.90.11.10 Desdobro 10	FMS FMS NASF - Núcleo de Apoio a Saude da Família VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
384,00	384,00	384,00	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 384,00 trezentos e oitenta e quatro reais * * * * *			
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: () Os Serviços Foram Prestados. () Os Materiais Foram Entregues. () A Obra Foi Realizada			
DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 CAXINGÓ 29/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.			
MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 108

ORDEN DE PAGAMENTO 06895

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025
Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO CNPJ: Cod: 12
Endereço:
Cidade...: CAXINGO CEP:
Discriminação...:
INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3919) 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	
1029114	/10	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

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE ____/____/____

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	1113	384,00
TOTAL . . .			R\$ 384,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Página 1 de 1

Folha de Pagamento

21/10/2025 12:10:32

Unidade Orçamentária igual a 100007

Data Pagamento: 30/10/2025 - 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 005	CONSIGNADO BB - I	1,00	922,09
P 003	INSALUBRIDADE 20%	20,00	384,00	D 942	PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	14,00	268,80

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.190,89	1.113,11

Total Vínculo: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.190,89	1.113,11

Total Unidade: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.190,89	1.113,11

Total Subdivisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.190,89	1.113,11

Total Divisão: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.190,89	1.113,11

Total Geral: 1

Base FGTS	Valor FGTS	Base Prev.	Base IRRF	Proventos	Descontos	Líquido
0,00	0,00	1.920,00	2.304,00	2.304,00	1.190,89	1.113,11

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOÃO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 1 de 1

21/10/2025 12:11:17

Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 100007

Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO

Unidade: 100007 - NASE - EFETIVO

Vínculo: 02 - EFETIVOS

Total de Vencimentos	2.304,00	Total a Empenhar	
Salário Família	0,00	Total de Proventos	2.304,00 (+)
Outras Deduções	0,00	Total Patronal	307,20 (+)
Horas Extras (3.1.90.16)	0,00	FGTS a Recolher	0,00 (+)
Bolsa de Estudo (3.3.90.18)	0,00	Total de Vantagens	0,00 (+)
Despesa/Receita.Extra (PASEP,...)	0,00	Dedução de Maternidade	0,00 (-)
Sal. Maternidade	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (-)
Benefícios Assistenciais	0,00		2.611,20
Total Bruto	2.304,00	Total de Descontos	
Total de Descontos	1.190,89	Total de Descontos	1.190,89 (+)
Total Líquido	1.113,11	Dedução de Maternidade	0,00 (+)
FGTS a Recolher	0,00	Dedução de Salário Família	0,00 (+)
→ Valor Ref. a 13º Salário	0,00		1.190,89
→ Valores Sem 13º Salário	0,00		

Patronal	Bruto	Deduções			Líquido
Vínculo	Patronal Bruto	Salário Família	Salário Maternidade	Outras Deduções	Patronal Líquido
02 EFETIVOS	307,20	0,00	0,00	0,00	307,20
Total	307,20	0,00	0,00	0,00	307,20

Funcionários

Situação	Quantidade
01 - Normal	1
Total	1
Quantidade de trabalhadores processados	1

Proventos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
001 VENCIMENTO	1	30,00	1.920,00	Salário Base
003 INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	384,00	Insalubridade
Resumo de Proventos por Classificação				
Insalubridade		20,00	384,00	
Salário Base		30,00	1.920,00	
Total		50,00	2.304,00	

Descontos

Evento Descrição	Qtde.	Refer.	Valor	Classificação contábil
005 CONSIGNADO BB - I	1	0,00	922,09	
942 PREVIDÊNCIA - CAXINGÓ PREV	1	14,00	268,80	
Resumo de Descontos por Classificação				
Sem classificação		14,00	1.190,89	
Total		14,00	1.190,89	

Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	268,80
Total	268,80

Base de I.R.R.F.	2.304,00
Base de F.G.T.S.	0,00

Base de Previdência Total	1.920,00
Base de Previdência por Vínculo	Valor
02 - EFETIVOS	1.920,00



Relação de Valores

Matrícula	Nome	CPF	Proventos	Descontos	Líquido	Banco	Agência	Conta
Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO								
Unidade: 100007 - NASF - EFETIVO								
Vínculo: 02 - EFETIVOS								
18-1	CARLOS JOSE DE CERQUEIRA VERAS	007.669.603-07	2.304,00	1.190,89	1.113,11	001-Banco do Brasil S.A.	3137-2	26386-9
Qtde Vínculo: 1			2.304,00	1.190,89	1.113,11			
Qtde Unidade: 1			2.304,00	1.190,89	1.113,11			
Qtde Subdivisão: 1			2.304,00	1.190,89	1.113,11			
Qtde Divisão: 1			2.304,00	1.190,89	1.113,11			
Qtde Total: 1			2.304,00	1.190,89	1.113,11			

CAXINGO, 21 de outubro de 2025

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 10:31:15

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13
Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7	

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 C VERAS	Valor: R\$ 1.113,11
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 29/10/2025	Código da Operação: 02837132
Data da Operação: 29/10/2025	Chave de Segurança: A467EV7GVSVLUNRL

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

Endereço:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	1017009	SUBEMPENHO N°	1
------------	---------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 466	DATA: 17/10/2025	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO	000020/25	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 17/10/2025
------------------------------	-----------	---------------------------	------------------------

Fornecedor: 2039	B F DE MENESES SOUSA	CPF/CNPJ 44.474.719/0001-30
ENDERECO: TABAJARA		PARNAIBA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.	VALOR BRUTO 5.002,00 DESCONTOS 0,00
--	---

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	5.002,00
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
04	FMS
04 01 00	FMS
10.302.0025.1666.0000	Impantacao SAMU - sevcos de atendimento Movei
4.4.90.52.18	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
Desdobro 18	

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
5.002,00	5.002,00	5.002,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 5.002,00

cinco mil e dois reais * * * * *

* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

() Os Serviços Foram Prestados.

() Os Materiais Foram Entregues.

() A Obra Foi Realizada

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

CAXINGÓ 17/10/2025

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

MANOEL PEREIRA LEAL
01146648383

Assinatura digitalizada por MANOEL PEREIRA LEAL 01146648383
DN: C=BR, O=Controlador, OU=AC BOLLT1 Manteve
em: 2023-11-21 08:33:41, OU=Assinatura
Certificada por A1 CHAMMANOEL PEREIRA
LEAL 01146648383
Resumo: Este ou o qual tenha documento
T: Controlador sua assinatura de assinatura epl
Data: 2023-11-21 08:33:41
Assinatura: 01146648383

MANOEL PEREIRA LEAL
CONTROLADOR INTERNO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 109

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06967

DATA: 21/10/2025 VENCTO:17/10/2025 PAGTO: 21/10/2025
Credor...: B F DE MENESES SOUSA CNPJ: 44.474.719/0001-30 Cod: 2039
Endereço: TABAJARA
Cidade...: PARNAIBA CEP: 64202-205

Discriminação...:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.020/2025.

Valor 5.002,00

(cinco mil e dois reais)

Despesa Bruta: R\$ 5.002,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1017009	/ 10	040100	10.302.0025.1666.0000	4.490.520,00	R\$ 5.002,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 5.002,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.002,00

Despesa Líquida: R\$ 5.002,00

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987351	5002	5.002,00
TOTAL. . .			R\$ 5.002,00

Despesa paga em 21/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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: 0000002641/ 2025

Proprietário/Interessado: B F DE MENESES SOUSA

CPF/CNPJ: 44474719000130

Endereço: Rua Tabajara

Nº:

Bairro: Nossa Senhora de Fatima

Cidade: Parnaíba

Fone:

Assunto: **REQUERIMENTO DE PAGAMENTO.**

Descrição do Protocolo:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACORDO COM A NOTA FISCAL DE Nº 196

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 17/10/2025 Hora: 12:17:30

B F DE MENESES SOUSA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

 Identificação do Emitente B F DE MENESES SOUSA RUA TABAJARA Nº SN - NOSSA SENHORA DE FATIMA - DE 132 PARNAIBA - PI FONE: 86 81894983 CEP: 64202205	DANFE Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 196 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2225 1044 4747 1900 0130 5500 1000 0001 9611 4958 7381 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, OU Q INSCRIÇÃO ESTADUAL 197061494 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.474.719/0001-30	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF 11.399.605/0001-13	DATA DA EMISSÃO 17/10/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		CEP 64228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 17/10/2025
ENDEREÇO RUA JOAO SANTOS, 133		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	HORA DE SAÍDA 10:17:06
MUNICÍPIO CAXINGO	UF PI	FONE/FAX 86 33320007	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURAS / DUPLICATAS 196/1 17/11/2025 5.002,00			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.002,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO II 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.002,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESCONTO	V. LÍQUIDO	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
3702	COMPRESSOR DE AR ODONTO 50L 2HP USK COMPBRASIL - 0189	5102	84144090	0102	UN	1,000	5.002,00	5.002,00	0,00	5.002,00	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).

Caxingó, PI, _____ de _____ de 20____

Funcionário Responsável

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Voce pagou aproximadamente: (Sem parametros para calculo) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - Banco do Brasil - B F DE MENESES SOUSA - CNPJ: 44.474.719/0001-30 - Agencia: 23-0 - Cc: 84933-2 - UBS Caxingo.	

Recebemos de B F DE MENESES SOUSA, os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		NF-e Nº. 196 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	



RAZÃO SOCIAL: B. F. DE MENESES SOUSA ME
CNPJ 44.474.719/0001-30
I.E. 197061494

REQUERIMENTO

Exmo Sr. Secretário
MUNICIPIO DE CAXINGÓ-PI

B F DE MENESES SOUSA, CNPJ nº 44.474.719/0001-30, sediada na Rua Tabajara, Sem Número, bairro Nossa Senhora de Fatima, Cep 64.202-205, vem requerer a V. Exa., a gentileza de autorizar o setor competente desse conceituado Órgão, a efetuar o pagamento da importância R\$ 5.002,00 (cinco mil e dois reais), referente a nota fiscal nº 196.

Pagamento a fazer:

Banco do Brasil
B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30
Agência: 23-0
Cc: 84933-2

Banco Itaú
B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30
Agência: 7714
Conta: 96770-5

Atenciosamente,

Teresina, 17 de outubro de 2025

Bruna F. de Menezes Sousa

NOME: BRUNA FERREIRA DE MENESES SOUSA
PROPRIETÁRIO
CPF: 022.636.213-26



RAZÃO SOCIAL: B. F. DE MENESES SOUSA ME
CNPJ 44.474.719/0001-30
I.E. 197061494

RECIBO

R\$ 5.002,00

Recebemos do cliente **MUNICIPIO DE CAXINGÓ, CNPJ 01.612.618/0001-75**,
a importância supramencionada de importância R\$ 5.002,00 (cinco mil e dois reais).
Referente a nota fiscal abaixo,

Nota Fiscal:
Nº 196

Por ser verdade, firmamos o presente recibo.

Teresina (PI), __/__/__



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: B F DE MENESES SOUSA
CNPJ: 44.474.719/0001-30

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 11:32:57 do dia 16/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/01/2026.

Código de controle da certidão: **D63A.B82A.A7C4.1445**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 44.474.719/0001-30
Razão Social: B F DE MENESES SOUSA
Endereço: LOGRADOURO NAO INFORMADO / BAIRRO NAO INFORMAD / / / 00000-000

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: 21/09/2025 a 20/10/2025

Certificação Número: 2025092103366352492890

Informação obtida em 29/09/2025 17:48:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Número: 2500010316780613

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Nome/Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

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 29/09/2025 09:38:48
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025**

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: F11CFF85-A7D1-4A00-843E-61742636D551

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 29/09/2025 09:38:49 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Número: 2500010216780751

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Nome/Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

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 29/09/2025 09:39:18
VÁLIDA ATÉ 28/11/2025

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: 6B024188-EA29-44F0-B379-2F0DAB938B8A

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 29/09/2025 09:39:18 -03:00



PREFEITURA DE PARNAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Rua Iláuba, Nº 1434 - Pindorama
CNPJ: 06554430000131

Válida até a data 27/10/2025, conforme
Lei nº 2.210 de 28/12/2005

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Nome / Razão: B F DE MENESES SOUSA		
Nome Fantasia: VITAL HOSPITALAR		
Endereço: RUA TABAJARA, SN		Complem:
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA	Cidade: PARNAÍBA - PI	
CPF/CNPJ: 44474719000130	Telefone:	CEP: 64202205
Inscrição Municipal: 63.404	Inscrição Est.: 197061494	Data de Abertura: 03/12/2021
Atividade: COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO		
Finalidade: QUITACÃO 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, Terça-feira, 29 de Julho de 2025

Número/Controle da Certidão: **D31937BA0E968711**


Carlos Luiz Dias de Farias
Auditor Fiscal PMP
Coordenador da Receita
Mat. 1134-0

**COPIA DESSA CERTIDÃO SÓ
TERÁ VALIDADE SE CONFERIDA
COM A ORIGINAL**



PREFEITURA DE PARNAIBA

PREF. DE PARNAIBA

Rua Itauna, 1434 - Pindorama

CNPJ: 06.554.430/0001-31



CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação
	03/12/2021	01 - Ativo
Razão Social		CPF/CNPJ
B F DE MENESES SOUSA		44.474.719/0001-30
Nome Fantasia		Inscrição Municipal
VITAL HOSPITALAR		63.404
Logradouro		Número
RUA TABAJARA		SN
Bairro		Cep
NOSSA SENHORA DE FATIMA		64202205
Cidade		UF
Atividade		
COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO		

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Taxa de Fiscalização e ISSQN. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

<http://www.parnaiba.pi.gov.br/>

Emitida às 12:00:45 do dia 29/07/2025

Válida até 27/10/2025

Código de Controle da Certidão/Número D31937BA0E968711

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE PARNAIBA
PREF. DE PARNAIBA

Rua Itauna, 1434 - Pindorama
CNPJ: 06.554.430/0001-31

Comprovante de Autenticidade

Código de Controle da Certidão/Número:
D31937BA0E968711

Emitida às:
12:00:45 do dia 29/07/2025

Válida até:
27/10/2025

Observações:

A autenticidade e validade da presente certidão poderá ser confirmada na internet acessando a página da Prefeitura Municipal, no endereço
<http://www.parnaiba.pi.gov.br/>



**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 4006486

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: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44474719000130, REPRESENTANTE LEGAL: BRUNA FERNANDES DE MENESES SOUSA

ENDEREÇO: Rua Tabajara, 1430

BAIRRO: Nossa Senhora de Fátima, 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 30 de Setembro de 2025 às 11 h 05 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 4006486. Código verificador: 23598.E13C0.9D935.2BE04



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DIVISA



LICENÇA SANITÁRIA ESTADUAL

Número da Licença: 550

De acordo com a Legislação Sanitária em vigor é concedida a Licença Sanitária para a Empresa:

Nome Fantasia: VITAL HOSPITALAR

Razão Social: B F DE MENESES SOUSA

CNPJ: 44.474.719/0001-30

Município: Parnaíba

Endereço: RUA TABAJARA, SN, NOSSA SENHORA DE FATIMA, CEP: 64202205

Responsável Técnico: LIANA DA CUNHA SILVA

Registro do RT no conselho: 4083

Conselho de Classe: Conselho Regional de Farmácia

Seleção de Atividades: 4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, 4930-2/01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal, 4645-1/02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia, 4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, 4646-0/02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal, 4664-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças, 4646-0/01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria, 4930-2/02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional, 4645-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos, 4649-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar

Representante Legal: BRUNNA FERREIRA DE MENESES SOUSA

CPF: 022.626.213-26

Licença emitida em: quinta, 13 de fevereiro de 2025

Validade da licença: sexta, 13 de fevereiro de 2026

TATIANA VIEIRA SOUZA CHAVES
DIRETORA GERAL DA DIVISA

Observação(ões)

- INCLUSOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE DA PORTARIA 344/98

Código de Autenticidade: **255HGETHAQ**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO EM QUINTA, 13 DE FEVEREIRO DE 2025 ATRAVÉS DO PORTAL PIAUÍ DIGITAL.

SE IMPRESSO VERIFICAR A AUTENTICIDADE NO WWW.PIAUIDIGITAL.PI.GOV.BR UTILIZANDO O CÓDIGO DE AUTETICAÇÃO: 255HGETHAQ

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ PERMANECER EXPOSTO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO NO ESTABELECIMENTO EMPRESARIAL.

A LICENÇA SANITÁRIA PODERÁ SER RECOLHIDA PELA AUTORIDADE COMPETENTE EM CASO DE INFRAÇÃO A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: B F DE MENESES SOUSA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 44.474.719/0001-30

Certidão nº: 39878421/2025

Expedição: 13/07/2025, às 20:25:02

Validade: 09/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **B F DE MENESES SOUSA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **44.474.719/0001-30**, **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.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/10/2025 às 14:34:53

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Conta Origem: 04366/2200.000575987351-9

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/0023/00000084933-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: B F DE MENESES SOUSA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 44.474.719/0001-30

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 5.002,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 21/10/2025

Data da Operação: 21/10/2025

Código da Operação: 45849125

Chave de Segurança: JC24SPZ5GKUFSUG9

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						OR - Ordinário	
CNPJ: 01.612.618/0001-75						1023002	
OR - Ordinário		1023002		FICHA: 466	DATA: 23/10/2025	SOLICITAÇÃO Nº:	
LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL				100006/24	PROCESSO: 006/2024	VENCIMENTO: 23/10/2025	
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 - sevcos de atendimento Movei					
DOTAÇÃO		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DESTA EMPENHO		SALDO ATUAL	
88.352,50		14.377,00		71.249,01		2.726,49	
VALOR EM R\$		setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e um centavo *****					
71.249,01		*****					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO							
VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE CADEIRA DE RODAS, COPMUTADOR, IMPRESSORA, LIXEIRA, OTOSCOPIO, CENTILADOR, CLIMATIZADOR, ARMARIO, LASER PARA FISIOTERAPIA, TELA DE PREJEÇÃO RETRATIL, OXIMETRO, ESTANTE DE AÇO, GAVETEIRO E NOBREAK, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.2901/2025.							
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL	
FONTE DE RECURSO		601 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do				VALOR TOTAL DOS ITENS	
Código de Aplicação:		999 Não se aplica				71.249,01	
Fonte de REC. - MSC		1.601 Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federa					
Autorizo o empenho dessa despesa.				Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio			
Data:	23/10/2025	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA 04683070103 BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA SECRETÁRIA DE SAUDE		Data:	23/10/2025	ORIANO PINTO DE ARAUJO:28691288353 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° 1023002 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 466	DATA: 23/10/2025	REQUISIÇÃO:
LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL	100006/24	DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°	VENCIMENTO: 23/10/2025
Fornecedor: 1481 TDB DISTRIBUIDORA LTDA	CPF/CNPJ 11.494.673/0001-61		
ENDEREÇO: R UMBILINO	TERESINA		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A AQUISIÇÃO DE CADEIRA DE RODAS, COPMUTADOR, IMPRESSOR A, LIXEIRA, OTOSCOPIO, CENTILADOR, CLIMATIZADOR, ARMARIO, LASE PARA FISIOTERAPIA, TELA DE PREJEÇÃO RETRATIL, OXIMETRO, ESTANTE DE AÇO, GAVETEIRO E NOBREAK, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.2901/2025.			VALOR BRUTO 71.249,01 DESCONTOS 0,00
OR - Ordinário			VALOR A PAGAR 71.249,01
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
04 04 01 00 10.302.0025.1666.0000 4.4.90.52.18 Desdobro 18	FMS FMS Impantacao SAMU - sevcos de atendimento Movel EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO, ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
71.249,01	71.249,01	71.249,01	0,00
VALOR A SER PAGO R\$ 71.249,01 setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e um centavo * * * * * * * * * *			
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 23/10/2025			
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. MANOEL PEREIRA LEAL 011466483833 MANOEL PEREIRA LEAL CONTROLADOR INTERNO			

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.812.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEM DE PAGAMENTO

Página 110

ORDEM DE PAGAMENTO

06489

DATA: 24/10/2025

VENCTO:23/10/2025

PAGTO: 24/10/2025

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 CADEIRA DE RODAS, COPMUTADOR, IMPRESSORA, LIXEIRA, OTOSCOPIO, CENTILADOR, CLIMATIZADOR, ARMARIO, LASE PARA FISIOTERAPIA, TELA DE PREJEÇÃO RETRATIL, OXIMETRO, ESTANTE DE AÇO, GAVETEIRO E NOBREAK, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO: 01.2901/2025.

Valor: 71.249,01

(setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e um centavo) *

Despesa Bruta: R\$ 71.249,01

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1023002	110	040100	10.302.0025.1666.0000	44.90.52.00	R\$ 71.249,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 71.249,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 71.249,01

Despesa Líquida: R\$ 71.249,01

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETARIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987351	71249	71.249,01
TOTAL. . .			R\$ 71.249,01

Despesa paga em 24/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETARIA 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: 0000002682/ 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 Nº 000.006.499

Observações: _____

Nestes termos peço deferimento

Data: 24/10/2025 Hora: 08:43:21

TDB DISTRIBUIDORA LTDA
Interessado

PREFEITURA DE CAXINGO

ROTA DE TRAMITAÇÃO

Responsável: _____

RECEBEMOS DE TDB DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 23/10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 71.249,01 DESTINATÁRIO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO - RUA JOAO SANTOS, 133
CENTRO Caxingo-PI

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.006.499
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
TDB
DISTRIBUIDORA
TDB DISTRIBUIDORA LTDA
RUA UMBILINO, 12 - CONJ DIRCEU ARCOVERDE II QUADRA268 n 12
ITARARE - 64078-300
Teresina - PI Fone/Fax: 86999996436

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.499
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2225 1011 4946 7300 0161 5500 1000 0064 9918 1591 5000
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
22250024565424 - 23/10/2025 17:39:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
194727319

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
11.494.673/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXINGO
ENDEREÇO
RUA JOAO SANTOS, 133
MUNICÍPIO
Caxingo

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
UF
PI

CEP
64228-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL
8633320007

CNPJ / CPF
11.399.605/0001-13
DATA DA EMISSÃO
23/10/2025
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLC. DO ICMS
0,00
VALOR DO ICMS
0,00
BASE DE CÁLC. ICMS S.T.
0,00
VALOR DO ICMS SUBST.
0,00
V. IMP. IMPORTAÇÃO
0,00
V. TOTAL PRODUTOS
71.249,01
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR TOTAL IPI
0,00
V. TOTAL DA NOTA
71.249,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE
9-Sem Transporte
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0362	CADEIRA DE RODAS ESTOFADO	90328925	0/103	5102	UN	4,0000	1.858,0000	7.432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0689	COMPUTADOR PORTATIL NOTEBOOK TELA 14 8GB	84713019	0/103	5102	UN	5,0000	3.125,0000	15.625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0222	IMPRESSORA LASER COMUM	84433113	0/103	5102	UN	5,0000	2.030,0000	10.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
025430	LIXEIRA SELETIVA	73239300	0/103	5102	UNID	1,0000	47,0000	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0142	OTOSCOPIO	84212100	0/103	5102	UN	6,0000	235,0000	1.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0218	CARRO PARA MATERIAL DE LIMPEZA	17019900	0/103	5102	UN	3,0000	1.109,6700	3.329,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0896	VENTILADOR DE COLUNA 40 CM	84145190	0/103	5102	UN	2,0000	258,0000	516,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0711	CLIMATIZADOR PORTATIL 45L	85166000	0/103	5102	UN	2,0000	1.810,0000	3.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0325	ARMARIO DE ACO 2 PORTAS	94033000	0/103	5102	UN	4,0000	1.440,0000	5.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0341	LASER PARA FISIOTERAPIA	84439933	0/103	5102	UN	1,0000	3.730,0000	3.730,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1498	TELA DE PREJECÃO RETRATIL MANUAL	58041090	0/103	5102	UN	1,0000	830,0000	830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3252	OXIMETRO DE PULSO	90181980	0/103	5102	UNID	3,0000	1.337,0000	4.011,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0325	ESTANTE DE ACO PINTADO COM 5 PRATELEIRAS	94033000	0/103	5102	UN	4,0000	519,0000	2.076,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07932	LIXEIRA INOX 20L	73239300	0/103	5102	UNID	10,0000	109,0000	1.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	GAVETEIRO VOLANTE 4 GAVETAS	39232190	0/103	5102	UNID	10,0000	450,0000	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0307	NOBREAK INTERACTIVE XNB 1200VA/120V	84433113	0/103	5102	UN	9,0000	725,0000	6.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01980	CADEIRA DE RODAS DE BANHO HIGIENICA	87131000	0/103	5102	UN	2,0000	299,0000	598,00	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

Funcionario Responsavel

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, nao gera direito a credito fiscal de IPI.

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 23/10/2025 as 17:39:01 emitido por: www.treeunfe.com.br

TDB DISTRIBUIDORA

TDB DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 11.494.673/0001-61 Insc. 19.472.731-9



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

A empresa TDB DISTRIBUIDORA LTDA inscrita no CNPJ sob nº 11.494.673/0001-61, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA JUNIOR, com RG sob nº 2.163.730 - PI, vem através desta solicitar o pagamento total da NF nº 6499 valores de R\$ 71.249,01 (Setenta e um mil duzentos e quarenta e nove reais e um centavo) referente à aquisição de material consumo.

DADOS BANCARIOS:

ITAU: (341)

AG: 0344

C/C: 75845-3

Teresina (PI), 23 de outubro de 2025

TDB DISTRIBUIDORA LTDA: 11494673000161
Assinado de forma digital por TDB DISTRIBUIDORA LTDA: 11494673000161
Dados: 2025.10.23 17:42:00 -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 06:33:13 do dia 01/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/03/2026.

Código de controle da certidão: **3A5E.689B.56A5.E68B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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 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: 12/09/2025 a 11/10/2025

Certificação Número: 2025091220541917095009

Informação obtida em 22/09/2025 11:15:26

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: 2500010317984050

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 21/10/2025 08:31:39
VÁLIDA ATÉ 20/12/2025

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: D825652E-4DEE-4046-AADA-DD63E5CEB31E



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: 58506389/2025

Expedição: 01/10/2025, às 06:35:02

Validade: 30/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TDB DISTRIBUIDORA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.494.673/0001-61**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
COORDENAÇÃO ESPECIAL DA RECEITA DO MUNICÍPIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMF

**CERTIDÃO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA E DA DÍVIDA ATIVA DO
MUNICÍPIO**

CÓDIGO DE CONTROLE: 310.107/25-09

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 21:08:45 h, do dia 27/08/2025.

Validade: 25/11/2025

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: 3DE9A90A1F6D538E

Nº Via: 1



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: 58506486/2025

Expedição: 01/10/2025, às 06:35:33

Validade: 30/03/2026 - 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.



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: 01/10/2025, às 06:39:41, 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 n° 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 n° 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 n° 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: EVDBRPM2QM

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: 01/10/2025, às 06:40:18, 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 n° 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 n° 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 n° 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: 5H842E5KDH

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA FAZENDA

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITO DE
NEGATIVA**

Número: 2500010215045694

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 **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 01/09/2025 08:46:11
VÁLIDA ATÉ 31/10/2025

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: AB2FD545-A10F-4635-8904-9BB8CD6ED1B8

Assinado digitalmente por SECRETARIA DA
FAZENDA DO ESTADO DO PIAUÍ CNPJ:
06.553.556/0001-91
Data: 01/09/2025 08:46:12 -03:00



ESTADO DO PIAUÍ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
Procuradoria Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA
Número: 2500010314523700

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 22/08/2025 11:27:12
VÁLIDA ATÉ 21/10/2025

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: 3D69E6C8-EECB-4D9A-B42D-68C70CF7C22B

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 24/10/2025 às 14:37:07

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987351-9

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0344/00000075845-3

CPF/CNPJ: 11.494.673/0001-61

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: TDB DISTRIBUIDORA LTDA

Valor: R\$ 71.249,01

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 24/10/2025

Código da Operação: 16483111

Data da Operação: 24/10/2025

Chave de Segurança: 57PKKCY9JEQHKHXZ

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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 125

ORDEN DE PAGAMENTO 06238

DATA: 06/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 06/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID: (3831)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100003

Valor 64,90

(sessenta e quatro reais e noventa centavos)

Despesa Bruta: R\$ 64,90

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1921	14	E 990033		R\$ 64,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,90
TOTAL				R\$ 64,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,90

Despesa Líquida: R\$ 64,90

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE _/ _/ _

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	2337	64,90
TOTAL. . .			R\$ 64,90

Despesa paga em 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

//_ Nome: _____
Ass: _____ CGC/CPF: _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 126

ORDEN DE PAGAMENTO 06239

DATA: 06/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 06/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3832)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor 2.163,54
(dois mil, cento e sessenta e três reais e cinquenta e quatro centavos) * * * * *

Despesa Bruta: R\$ 2.163,54

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1923	11	E 990033		R\$ 2.163,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.163,54
TOTAL				R\$ 2.163,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.163,54

Despesa Líquida: R\$ 2.163,54

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	2337	2.163,54
TOTAL. . .			R\$ 2.163,54

Despesa paga em 06/10/2025 Com os 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

Página 127

ORDEM DE PAGAMENTO 06240

DATA: 06/10/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 06/10/2025
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.: 09/2025 - Folha Complementar c/ Encargos ID:(3833)
CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100114

Valor 108,85

(cento e oito reais e oitenta e cinco centavos)

Despesa Bruta: R\$ 108,85

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
1925	/ 1 E	990033		R\$ 108,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 108,85
TOTAL				R\$ 108,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 108,85

Despesa Líquida: R\$ 108,85

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987352	2337	108,85
TOTAL			R\$ 108,85

Despesa paga em 06/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 1 de 3

Relação de Trabalhadores por Evento

01/10/2025 11:15:03

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	21,77
52-1	MARIA DE FATIMA SILVA DOS SANTOS	7.50	7,50	21,77
62-1	MARIA DE NASARE SOUSA DA SILVA	7.50	7,50	21,36

Total Unidade: 3 .. 100003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE -EFETIVO			22,50	64,90
---	--	--	--------------	--------------

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 2 de 3

Relação de Trabalhadores por Evento

01/10/2025 11:15:03

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	27.50	27,50	657,61
42-1	ELZA PORTELA DA SILVA	7.50	7,50	21,36
19-1	FABIO MOTA MACHADO	27.50	27,50	764,42
20-1	GUSTAVO MACHADO SOUSA	27.50	27,50	713,01
58-1	ROSIANE SOUSA FERREIRA MARTINS	7.50	7,50	7,14
Total Unidade: 5 .. 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			97,50	2.163,54

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

09/2025

Folha Complementar c/ Encargos

Página 3 de 3

Relação de Trabalhadores por Evento

01/10/2025 11:15:03

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Unidade: 100114 - SAMU - CONTRATADO				
1006-1	ADRIAN ALERRANDRO DE REZENDE MIRANDA	7.50	7,50	21,77
619-3	ANA CELIA DE FREITAS DA SILVA	7.50	7,50	21,77
1005-1	ANA CLARICE DA CONCEICAO FORTES	7.50	7,50	21,77
1002-1	BIANCA DOS SANTOS SILVESTRE	7.50	7,50	21,77
741-3	MARIA LUIZA CARVALHO SILVA	7.50	7,50	21,77
Total Unidade: 5 .. 100114-SAMU - CONTRATADO			37,50	108,85
Total Subdivisão: 13 ... 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			157,50	2.337,29
Total Divisão: 13 ... 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			157,50	2.337,29
Total Evento: 13			157,50	2.337,29
Total Geral: 13			Total: 157,50	2.337,29

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/10/2025 às 12:08:25

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987352-7

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: CAXINGOIRRF FOPAG

Valor: R\$ 2.337,29

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/10/2025

Código da Operação: 69742758

Data da Operação: 06/10/2025

Chave de Segurança: 9RJ2YUW1RY1GHX5M

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

Página 128

ORDEN DE PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO 06921

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3914) CONTRAPARTIDA DA
RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100030

Valor 92,95

(noventa e dois reais e noventa e cinco centavos)

Despesa Bruta: R\$ 92,95

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2178	1	990033		R\$ 92,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,95
TOTAL				R\$ 92,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,95

Despesa Líquida: R\$ 92,95

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	9295	92,95
TOTAL			R\$ 92,95

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO DA SILVA
DA SILVA:
37269623368
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**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025**Folha Mensal**

Página 17 de 24

Relação de Trabalhadores por Evento

28/10/2025 08:27:47

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
Evento: 920 - IRRF - SALARIO				
Unidade: 100030 - SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO				
414-3	BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA	15.00	15,00	92,95
Total Unidade: 1 .. 100030-SEC. DE SAÚDE - COMISSIONADO			15,00	92,95
Total Subdivisão: 22 .. 000003-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			395,00	4.911,18
Total Divisão: 22 .. 000002-SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO			395,00	4.911,18

30/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:51
167901679 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CAXINGO - EC 29
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 8.632-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/10/2025
NR. DOCUMENTO	551.679.000.028.473
VALOR TOTAL	92,95.

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAXINGO IRRF FOPAG
AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.473-4
NR. DOCUMENTO 551.679.000.008.632
=====

NR.AUTENTICACAO	E.58F.412.078.958.B58
-----------------	-----------------------

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS

01.612.618/0001-75

Exercício: 2025

Página 129

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06922

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3917) CONTRAPARTIDA DA
RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100006

Valor 1.277,16

(um mil, duzentos e setenta e sete reais e dezesseis centavos)

Despesa Bruta: R\$ 1.277,16

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2219	/1	E 990033		R\$ 1.277,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.277,16
TOTAL				R\$ 1.277,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.277,16

Despesa Líquida: R\$ 1.277,16

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE / /

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	4818	1.277,16
TOTAL			R\$ 1.277,16

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 130

ORDEN DE PAGAMENTO 06925

DATA: 30/10/2025 VENCIMENTO: 29/10/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3921) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100004

Valor 2.068,53

(dois mil e sessenta e oito reais e cinquenta e três centavos)

Despesa Bruta: R\$ 2.068,53

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2233	/1E	990033		R\$ 2.068,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.068,53
TOTAL				R\$ 2.068,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.068,53

Despesa Líquida: R\$ 2.068,53

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE _/_/_

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	4818	2.068,53
TOTAL			R\$ 2.068,53

Despesa paga em 30/10/2025 Com os 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

Página 131

ORDEM DE PAGAMENTO 06924

DATA: 30/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 30/10/2025
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.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3920) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100005

Valor 609,28

(seiscentos e nove reais e vinte e oito centavos)

Despesa Bruta: R\$ 609,28

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2238	/1 E	990033		R\$ 609,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 609,28
TOTAL				R\$ 609,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 609,28

Despesa Líquida: R\$ 609,28

ORDEM DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	4818	609,28
TOTAL			R\$ 609,28

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 132

ORDEN DE PAGAMENTO 06923

DATA: 30/10/2025

VENCTO:29/10/2025

PAGTO: 30/10/2025

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.: 10/2025 - Folha Mensal ID:(3918) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO EFETUADA UNIDADE: 100008

Valor 863,26

(oitocentos e sessenta e três reais e vinte e seis centavos) *

Despesa Bruta: R\$ 863,26

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2244	11	E 990033		R\$ 863,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 863,26
TOTAL				R\$ 863,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 863,26

Despesa Líquida: R\$ 863,26

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE ____/____/____

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
SECRETARIA DE SAUDE

Assinado eletronicamente por BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
CPF: 04483079103
Data: 2025.10.30 14:58:11
Assinado eletronicamente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA
CPF: 04483079103
Data: 2025.10.30 14:58:11
Assinado eletronicamente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA
CPF: 04483079103
Data: 2025.10.30 14:58:11

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	575987349	4818	863,26
TOTAL. . .			R\$ 863,26

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
SECRETARIA DE FINANÇAS

Assinado eletronicamente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA
CPF: 04483079103
Data: 2025.10.30 14:58:11
Assinado eletronicamente por IVANILDA CARDOSO DA SILVA
CPF: 04483079103
Data: 2025.10.30 14:58:11

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

____/____/____

Ass: _____

Nome: _____

CGC/CPF: _____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025

Folha Mensal

Página 13 de 24

Relação de Trabalhadores por Evento

28/10/2025 08:27:47

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
-----------	---------------------	------------	-------	-------

Evento: 920 - IRRF - SALARIO**Divisão: 000002 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Subdivisão: 000003 - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO****Unidade: 100004 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO**

27-1	ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO	15.00	15,00	152,32
28-1	BERNARDA GOMES DA SILVA	15.00	15,00	122,77
30-1	FRANCISCO ARAUJO DOS SANTOS	15.00	15,00	152,32
31-1	FRANCISCO DAS CHAGAS DO NASCIMENTO GONCALVES	15.00	15,00	151,21
32-1	FRANCISCO EUDES DE JESUS DE CARVALHO	27.50	27,50	482,77
33-1	JANAINA CARVALHO DE FREITAS	15.00	15,00	152,32
34-1	JOSE DE JESUS LIMA ALVES	15.00	15,00	94,33
35-1	JOSE KLEBER DE LIMA	15.00	15,00	152,32
36-1	LUIZA PEREIRA CARVALHO	15.00	15,00	152,32
37-1	MARLENE RIBEIRO FRANCO	15.00	15,00	152,32
38-1	PEDRO ALVES CARDOSO FILHO	15.00	15,00	151,21
39-1	RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS FILHO	15.00	15,00	152,32

Total Unidade: 12 .. 100004-AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EFETIVO			192,50	2.068,53
--	--	--	---------------	-----------------

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025**Folha Mensal**

Página 14 de 24

Relação de Trabalhadores por Evento

28/10/2025 08:27:47

Matrícula	Nome do Trabalhador	Referência	Qtde.	Valor
-----------	---------------------	------------	-------	-------

Evento: 920 - IRRF - SALARIO**Unidade: 100005 - VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO**

23-1	ANTONIO DE PADUA DE SOUSA DA SILVA	15.00	15,00	152,32
24-1	FRANCISCO DAS CHAGAS RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR	15.00	15,00	152,32
25-1	JOSE DOS REMEDIOS MACHADO DE SOUSA	15.00	15,00	152,32
26-1	RAIMUNDO NONATO PEREIRA	15.00	15,00	152,32
Total Unidade: 4 .. 100005-VIGILANCIA SANITARIA - EFETIVO			60,00	609,28

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano

10/2025**Folha Mensal**

Página 15 de 24

Relação de Trabalhadores por Evento

28/10/2025 08:27:47

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	27.50	27,50	579,62
19-1	FABIO MOTA MACHADO	22.50	22,50	348,77
20-1	GUSTAVO MACHADO SOUSA	22.50	22,50	348,77
Total Unidade: 3 :: 100006-ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - EFETIVO			72,50	1.277,16

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGO**

RUA JOAO SANTOS, 133, CENTRO. CAXINGO-PI

CNPJ: 01.612.618/0001-75

Mês/Ano**10/2025****Folha Mensal**

Página 16 de 24

Relação de Trabalhadores por Evento

28/10/2025 08:27:47

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	431,63
17-1	WASHINGTON LUIZ BRITO DE SOUSA	27.50	27,50	431,63
Total Unidade: 2 .. 100008-PSB - PROGRAMA SAUDE BUCAL- EFETIVO			55,00	863,26

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 07/11/2025 às 11:03:49

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000575987349-7

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\$ 4.818,23

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 47381223

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: U9QALMZJ4WG25QHF

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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 124

ORDEN DE PAGAMENTO 06970

DATA: 30/10/2025 VENCTO:30/10/2025 PAGTO: 30/10/2025
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 6.648,24

(seis mil, seiscentos e quarenta e oito reais e vinte e quatro centavos)

Despesa Bruta: R\$ 6.648,24

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2252	11E	990032		R\$ 6.648,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.648,24
TOTAL				R\$ 6.648,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.648,24

Despesa Líquida: R\$ 6.648,24

ORDEN DE PAGAMENTO

PAGUE-SE __/__/__

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
104	574036138	6648	6.648,24
TOTAL			R\$ 6.648,24

Despesa paga em 30/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA
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: 07/11/2025 às 11:41:26

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ: 11.399.605/0001-13

Conta Origem: 04366/2200.000574036138-5

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\$ 6.648,24

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/10/2025

Código da Operação: 54278466

Data da Operação: 30/10/2025

Chave de Segurança: 7X406EXUV2HUZYWM

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

ORDEN DE PAGAMENTO

Página 123

ORDEN DE PAGAMENTO 06488

DATA: 29/10/2025 VENCTO:29/10/2025 PAGTO: 29/10/2025
Credor.: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXINGÓ CNPJ: 01.612.618/0001-75 Cod: 1
Endereço: JOAO SANTOS
Cidade.: CAXINGO CEP:

Discriminação.:

VALOR QUE SE EMPENHA É REFERENTE A RECOLHIMENTO DE ISS DESCONTADO DE SERVIÇO PRESTADO AO MUNI
CÍPIO DE CAXINGO.

Valor 53,00

(cinquenta e três reais)

Despesa Bruta: R\$ 53,00

EMP/SUB	N. LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
2042	11-E	990032		R\$ 53,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00
TOTAL				R\$ 53,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00

Despesa Líquida: R\$ 53,00

ORDEN DE PAGAMENTO

BERENICE DINIZ
AMARAL DE SOUSA
04683070103
BERENICE DINIZ AMARAL DE SOUSA
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGUE-SE __/__/__

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

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8632	53	53,00
TOTAL. . .			R\$ 53,00

Despesa paga em 29/10/2025 Com os recursos acima discriminados

IVANILDA CARDOSO
DA SILVA:
37269623368
IVANILDA CARDOSO DA SILVA
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

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

__/__/__

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____

29/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:29:43
167901679 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CAXINGO IRRF FOPAG

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 28.473-4

DATA DA TRANSFERENCIA 29/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.679.000.007.221

VALOR TOTAL 53,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P M CAXINGO MOVIMENTO

AGENCIA: 1679-9 CONTA: 7.221-4

NR. DOCUMENTO 551.679.000.028.473

NR.AUTENTICACAO 9.6EE.B81.AB7.2D7.D66