

**Secretaria de Saúde**

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00685

DATA: 19/02/2025

VENCTO:30/01/2025

PAGTO:19/02/2025

Credor...: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE CNPJ: 29.979.036/0001-40 Cod: 142

Endereço:

Cidade...: BRASILIA

CEP:

**Discriminação...:**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AO PATRONAL DA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE/CONTRATADOS/SAÚDE BUCAL, MÊS DE JANEIRO DE 2025.

Valor **1.036,30**

(um mil e trinta e seis reais e trinta centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 1.036,30**

| EMP/SUB         | N.  | LOCAL     | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR         | ANULAÇÃO  | DESCONTO  | LÍQUIDO       |
|-----------------|-----|-----------|-----------------------|--------------|---------------|-----------|-----------|---------------|
| 13002           | / 1 | OR 021501 | 10.301.1002.2201.0000 | 3.1.90.13.00 | RR\$ 1.036,30 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 1.036,30 |
| TOTAL . . . . . |     |           |                       |              | RR\$ 1.036,30 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 1.036,30 |

Despesa Líquida: . . . . . **RR\$ 1.036,30**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

  
MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

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

| Banco       | Conta | Cheque | Valor R\$     |
|-------------|-------|--------|---------------|
| 001         | 9508  |        | RR\$ 1.036,30 |
| TOTAL . . . |       |        | RR\$ 1.036,30 |

19/02/2025 Com os recursos acima discriminados

Despesa paga em

  
FABIANO GOMES DE SOUSA  
TESOUREIRO

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

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_

**Secretaria de Saúde**

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00684

DATA: 19/02/2025

VENCTO:31/01/2025

PAGTO: 19/02/2025

Credor...: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE CNPJ: 29.979.036/0001-40 Cod: 142

Endereço:

Cidade...: BRASILIA

CEP:

**Discriminação...:**

INSS

Valor **686,47**

(seiscentos e oitenta e seis reais e quarenta e sete centavos) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . .

**RR\$ 686,47**

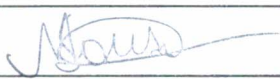
| EMP/SUB       | N.  | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR       | ANULAÇÃO  | DESCONTO  | LÍQUIDO     |
|---------------|-----|-------|-----------|----------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| 102           | / 1 | EX    | 990184    |          | RR\$ 686,47 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 686,47 |
| TOTAL . . . . |     |       |           |          | RR\$ 686,47 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 686,47 |

Despesa Líquida: . . . . .

**RR\$ 686,47**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

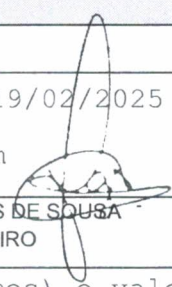
  
MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

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

| Banco      | Conta | Cheque | Valor R\$   |
|------------|-------|--------|-------------|
| 001        | 9508  |        | RR\$ 686,47 |
| TOTAL. . . |       |        | RR\$ 686,47 |

19/02/2025 Com os recursos acima discriminados

Despesa paga em

  
FABIANO GOMES DE SOUSA  
TESOUREIRO

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

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.03.56  
1110X01110

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SM SAUDE Q NOVA PPI  
AGENCIA: 1110-X CONTA: 9.508-7  
EFETUADO POR: FABIANO GOMES DE SO  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8583000017-3 22770385250-1  
51071625050-0 50232405714-6  
Data do pagamento 19/02/2025  
Numero do Documento 07.16.25050.5023240-5  
Valor Total 1.722,77  
-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

|              |                                       |                     |
|--------------|---------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF697443 MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA | 19/02/2025 12:57:36 |
|              | JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA       | 19/02/2025 13:03:56 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI608724 FABIANO GOMES DE SOUSA.

# Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Numero 130025 / 1 Processo:

Ficha 27 Data 30/01/2025 Requi Venci 30/01/2025

Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc

Fornecedor INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL 29.979.036/0001-40 Cod 142

Endereço BRASILIA

## Recurso/Aplicação

## Material/Serviço

00 Recursos Ordinarios

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AO PATRONAL DA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE/CONTRATADOS/SAÚDE BUCAL, MES DE JUNHO DE 2025.

500 Recursos não Vinculados de Impostos

1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores

300 Saúde - Despesas com ASPS

000 Saúde - Despesas com ASPS

OR

02 15 01 Poder Executivo Municipal Bruto 1036,3

02 Fundo Municipal de Saúde Desc 0

3.1.90.13.02 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS Liqui 1036,3

10.301.1002.2201.0000 Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde

Valor do Empenho Liquidado até Data Valor Liquidado Saldo

1.036,30 1.036,30 1.036,30 0,00

1.036,30 um mil e trinta e seis reais e trinta centavos \*\*\*\*\*

## Autorizado

30/01/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

## Contabilizado

30/01/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

# Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

| NOTA EMPENHO |                                         | Numero |            | 130025    | Processo:          |         |
|--------------|-----------------------------------------|--------|------------|-----------|--------------------|---------|
| Ficha        | 27                                      | Data   | 30/01/2025 | Requi     | Fonte: 00          |         |
| Licitação    | OUTRO NÃO APLICÁVEL                     |        |            | Nº        | Doc                |         |
| Fornecedor   | INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL |        |            | C.N.P.J.: | 29.979.036/0001-40 | Cod 142 |
| Endereço     |                                         |        |            | BRASILIA  |                    |         |

## Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE AO PATRONAL DA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE/CONTRATADOS/SAÚDE BUCAL, MÊS DE JANEIRO DE 2025.

## Fonde de Recurso STN:

- 1.500 Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)
- 1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

## Código de Aplicação:

- 300 Saúde - Despesas com ASPS
- 000 Saúde - Despesas com ASPS

## Fonde de Recurso TCE/PI:

- 1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos
- 500 Recursos não Vinculados de Impostos
- 00 Recursos Ordinarios
- 9999 Não se Aplica

|                       |                                                       |       |        |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|-------|--------|
| OR - Ordinario        | Poder Executivo Municipal                             |       |        |
| 02 15 01              | Fundo Municipal de Saúde                              | Bruto | 1036,3 |
| 02                    | CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS                  | Desc  | 0      |
| 3.1.90.13.02          | Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde | Liqui | 1036,3 |
| 10.301.1002.2201.0000 |                                                       |       |        |

| Dotação Inicial                                               | Empenhado até Data | Valor Empenhado | Saldo Atual |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 623.480,00                                                    | 7.648,54           | 1.036,30        | 614.795,16  |
| 1.036,30 um mil e trinta e seis reais e trinta centavos ***** |                    |                 |             |

Autorizado  
30/01/2025

Contabilizado  
30/01/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA  
CONTADOR - CRC: 021438/0-1/PE

| NOTA EMPENHO |      |                                         | Numero     |       | 102 | Processo:                   |     |     |
|--------------|------|-----------------------------------------|------------|-------|-----|-----------------------------|-----|-----|
| Ficha        | 9113 | Data                                    | 31/01/2025 | Requi |     | Fonte: 00                   |     |     |
| Licitação    |      | OUTRO NÃO APLICÁVEL                     |            |       |     | Nº                          |     | Doc |
| Fornecedor   |      | INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL |            |       |     | C.N.P.J.:29.979.036/0001-40 | Cod | 142 |
| Endereço     |      |                                         |            |       |     | BRASILIA                    |     |     |

Material/Serviço  
INSS

Fonde de Recurso STN:

1.869 Outros Recursos Extraorçamentários (Exerc.Corrente)

Código de Aplicação:

000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO  
000 À DEFINIR NA EXECUÇÃO

Fonde de Recurso TCE/PI:

- 1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos
- 869 Outros Recursos Extraorçamentários (NÃO PASSÍVEL DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA)
- 00 Recursos Ordinarios
- 9999 Não se Aplica

|                      |                    |       |        |
|----------------------|--------------------|-------|--------|
| EX - Extra orçamento | EXTRA ORÇAMENTARIA |       |        |
| 99 01 84             | INSS - SAUDE       | Bruto | 686,47 |
| 99                   |                    | Desc  | 0      |
|                      |                    | Liqui | 686,47 |

| Dotação Inicial                                                           | Empenhado até Data | Valor Empenhado | Saldo Atual |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 0,00                                                                      | 21.000,92          | 686,47          | -21.687,39  |
| 686,47 seiscentos e oitenta e seis reais e quarenta e sete centavos ***** |                    |                 |             |

Autorizado

31/01/2025



MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

Contabilizado

31/01/2025



ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA  
CONTADOR - CRC: 021438/0-1/PE



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

|                                                            |                                                   |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>41.522.202/0001-80</b>                          | Razão Social<br><b>MUNICIPIO DE QUEIMADA NOVA</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Janeiro/2025</b>                 | Data de Vencimento<br><b>20/02/2025</b>           | Número do Documento<br><b>07.16.25050.5023240-5</b> | Pagar este documento até<br><b>20/02/2025</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000313707544</b> |                                                   |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>1.722,77</b>   |

| Composição do Documento de Arrecadação |                                               |           |       |       |          |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------|-------|-------|----------|
| Código                                 | Denominação                                   | Principal | Multa | Juros | Total    |
| 1082                                   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 686,47    |       |       | 686,47   |
|                                        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO           |           |       |       |          |
|                                        | PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025              |           |       |       |          |
| 1138                                   | CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR     | 956,58    |       |       | 956,58   |
|                                        | 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS           |           |       |       |          |
|                                        | PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025              |           |       |       |          |
| 1646                                   | CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL | 79,72     |       |       | 79,72    |
|                                        | 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO              |           |       |       |          |
|                                        | PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025              |           |       |       |          |
| Totais                                 |                                               | 1.722,77  |       |       | 1.722,77 |

SENDER (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

19/02/2025 09:11:28

85830000017 3 22770385250 1 51071625050 0 50232405714 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000017 3 22770385250 1 51071625050 0 50232405714 6



CNPJ: 41.522.202/0001-80  
Número: 07.16.25050.5023240-5  
Pagar até: 20/02/2025  
Valor: 1.722,77

Pague com o PIX





# PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADA NOVA-PI

RUA FELIPE RODRIGUES COELHO, 780, CENTRO. QUEIMADA NOVA-PI

CNPJ: 41.522.202/0001-80

Mês/Ano

01/2025

Folha Mensal

Página 1 de 1

29/01/2025 13:58:52

## Resumo Contábil

Unidade Orçamentária igual a 250303

Unidade: 250303 - SECRETARIA DE SAÚDE\CONTRATADOS\SAÚDE BUCAL

|                                   |          |                            |              |
|-----------------------------------|----------|----------------------------|--------------|
| Total de Vencimentos              | 7.971,66 | Total a Empenhar           |              |
| Salário Família                   | 0,00     | Total de Proventos         | 7.971,66 (+) |
| Outras Deduções                   | 0,00     | Total Patronal             | 1.036,30 (+) |
| 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     |                            | 9.007,96     |
| Total Bruto                       | 7.971,66 | Total de Descontos         |              |
| Total de Descontos                | 794,51   | Total de Descontos         | 794,51 (+)   |
| Total Líquido                     | 7.177,15 | Dedução de Maternidade     | 0,00 (+)     |
| FGTS a Recolher                   | 0,00     | Dedução de Salário Família | 0,00 (+)     |
| ↳ Valor Ref. a 13º Salário        | 0,00     |                            | 794,51       |
| ↳ Valores Sem 13º Salário         | 0,00     |                            |              |

| Patronal                                     | Bruto |                | Deduções        |                     |                 | Líquido          |  |
|----------------------------------------------|-------|----------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|--|
|                                              |       | Patronal Bruto | Salário Família | Salário Maternidade | Outras Deduções | Patronal Líquido |  |
| Vínculo                                      |       |                |                 |                     |                 |                  |  |
| 19 Servidor Contratado por Prazo Determinado |       | 1.036,30       | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 1.036,30         |  |
| Total                                        |       | 1.036,30       | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 1.036,30         |  |

## Funcionários

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

## Proventos

| Evento                                | Descrição           | Qtde. | Refer. | Valor    | Classificação contábil |
|---------------------------------------|---------------------|-------|--------|----------|------------------------|
| 001                                   | VENCIMENTO BASICO   | 3     | 75,00  | 5.465,00 | Salário Base           |
| 071                                   | GDPSF - LEI 40/2011 | 2     | 0,00   | 1.666,66 |                        |
| 104                                   | INSALUBRIDADE 40%   | 1     | 40,00  | 840,00   |                        |
| Resumo de Proventos por Classificação |                     |       |        |          |                        |
| Sem classificação                     |                     |       | 40,00  | 2.506,66 |                        |
| Salário Base                          |                     |       | 75,00  | 5.465,00 |                        |
| Total                                 |                     |       | 115,00 | 7.971,66 |                        |

## Descontos

| Evento                                | Descrição | Qtde. | Refer. | Valor  | Classificação contábil |
|---------------------------------------|-----------|-------|--------|--------|------------------------|
| 919                                   | INSS      | 3     | 25,04  | 686,47 |                        |
| 920                                   | IRRF      | 2     | 22,50  | 108,04 |                        |
| Resumo de Descontos por Classificação |           |       |        |        |                        |
| Sem classificação                     |           |       | 47,54  | 794,51 |                        |
| Total                                 |           |       | 47,54  | 794,51 |                        |

## Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo

| Vínculo                                        | Valor    |
|------------------------------------------------|----------|
| 19 - Servidor Contratado por Prazo Determinado | 686,47   |
| Total                                          | 686,47   |
| Base de I.R.R.F.                               | 7.971,66 |
| Base de F.G.T.S.                               | 0,00     |
| Base de Previdência Total                      | 7.971,66 |
| Base de Previdência por Vínculo                | Valor    |
| 19 - Servidor Contratado por Prazo Determinado | 7.971,66 |

PAF. 956,58  
RAT. 79,72