

**Secretaria de Saúde**

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

02.676.035/0001-70

Exercício: 2025

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Página 1

ORDEM DE PAGAMENTO 05863

DATA: 30/09/2025 VENCTO:29/09/2025 PAGTO: 30/09/2025

Credor...: FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ:

Cod: 1912

Endereço: RUA FELIPE RODRIGUES COELHO

Cidade...: QUEIMADA NOVA

CEP: 64758-000

**Discriminação...:**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL-PMPB, MÊS DE SETEMBRO DE 2025.

Valor 1.100,00

(um mil e cem reais)

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Despesa Bruta: . . . . . RR\$ 1.100,00

| EMP/SUB         | N.  | LOCAL     | FUNCIONAL             | NATUREZA     | VALOR         | ANULAÇÃO  | DESCONTO  | LÍQUIDO       |
|-----------------|-----|-----------|-----------------------|--------------|---------------|-----------|-----------|---------------|
| 92901           | / 1 | OR 021501 | 10.301.1002.2201.0000 | 3.1.90.04.00 | RR\$ 1.100,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 1.100,00 |
| TOTAL . . . . . |     |           |                       |              | RR\$ 1.100,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 0,00 | RR\$ 1.100,00 |

Despesa Líquida: . . . . . RR\$ 1.100,00

ORDEM DE PAGAMENTO

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

MARIA JUCÉLIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

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

| Banco      | Conta | Cheque | Valor R\$     |
|------------|-------|--------|---------------|
| 001        | 9508  |        | RR\$ 1.100,00 |
| TOTAL. . . |       |        | RR\$ 1.100,00 |

30/09/2025 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 a terceiros - Consulta remessas****Dados consultados**

Agência 1110-X

Conta 9508-7 PREFEITURA M. DE QUEIMADA NOVA

| Data débito | Data pagamento | Descrição         | Situação | Valor    | Assinatura<br>pendente |
|-------------|----------------|-------------------|----------|----------|------------------------|
| 30/09/2025  | 30/09/2025     | PAG SALARIO C/CTA | LIBERADO | 1.100,00 | Não                    |

Transação efetuada com sucesso por: JF697443 MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

# Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

| NOTA DE LIQUIDAÇÃO |                             | Numero | 929015 / 1 | Processo:     |                  |
|--------------------|-----------------------------|--------|------------|---------------|------------------|
| Ficha              | 25                          | Data   | 29/09/2025 | Requi         | Venci 29/09/2025 |
| Licitação          | OUTRO NÃO APLICÁVEL         |        | Nº         | Doc           |                  |
| Fornecedor         | FOLHA DE PAGAMENTO          |        |            | Cod           | 1912             |
| Endereço           | RUA FELIPE RODRIGUES COELHO |        | 1          | QUEIMADA NOVA | 64758-000        |

## Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

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

## Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL-PMPB, MÊS DE SETEMBRO DE 2025.

|                       |                                                       |  |       |      |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|--|-------|------|
| OR                    |                                                       |  | Bruto | 1100 |
| 02 15 01              | Poder Executivo Municipal                             |  | Desc  | 0    |
| 02                    | Fundo Municipal de Saúde                              |  | Liqui | 1100 |
| 3.1.90.04.53          | AUXILIOS/ VALES SOBRE CONTRATO TEMPORARIO             |  |       |      |
| 10.301.1002.2201.0000 | Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde |  |       |      |

| Valor do Empenho | Liquidado até Data | Valor Liquidado | Saldo |
|------------------|--------------------|-----------------|-------|
| 1.100,00         | 1.100,00           | 1.100,00        | 0,00  |

1.100,00 um mil e cem reais

Autorizado

29/09/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA

Contabilizado

29/09/2025

ANTENOR CAVALCANTI DE SOUSA

# Secretaria de Saúde

02.676.035/0001-70

RUA GERMANA DE SOUSA Nº 137

| NOTA EMPENHO |    | Numero                      | 929015     |               | Processo: |           |
|--------------|----|-----------------------------|------------|---------------|-----------|-----------|
| Ficha        | 25 | Data                        | 29/09/2025 | Requi         | Fonte: 00 |           |
| Licitação    |    | OUTRO NÃO APLICÁVEL         |            | Nº            |           | Doc       |
| Fornecedor   |    | FOLHA DE PAGAMENTO          |            |               | C.N.P.J.: | Cod 1912  |
| Endereço     |    | RUA FELIPE RODRIGUES COELHO | 1          | QUEIMADA NOVA |           | 64758-000 |

## Material/Serviço

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL-PMPB, MÊS DE SETEMBRO 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 | 1100 |
| 02                    | AUXILIOS/ VALES SOBRE CONTRATO TEMPORARIO             | Desc  | 0    |
| 3.1.90.04.53          | Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde | Liqui | 1100 |
| 10.301.1002.2201.0000 |                                                       |       |      |

| Dotação Inicial                   | Empenhado até Data | Valor Empenhado | Saldo Atual |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 1.058.724,16                      | 850.383,26         | 1.100,00        | 207.240,90  |
| 1.100,00 um mil e cem reais ***** |                    |                 |             |

## Autorizado

29/09/2025

MARIA JUCELIA DOS REIS SOUSA  
SECRETARIA

## Contabilizado

29/09/2025

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADA NOVA-PI**

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

CNPJ: 41.522.202/0001-80

Mês/Ano

09/2025

Folha Mensal

Página 1 de 1

24/09/2025 09:26:12

**Resumo Contábil**

Unidade Orçamentária igual a 250214

**Unidade: 250214 - PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL**

|                                   |          |                            |              |
|-----------------------------------|----------|----------------------------|--------------|
| Total de Vencimentos              | 1.100,00 | Total a Empenhar           |              |
| Salário Família                   | 0,00     | Total de Proventos         | 1.100,00 (+) |
| 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     |                            | 1.100,00     |
| Total Bruto                       | 1.100,00 | Total de Descontos         |              |
| Total de Descontos                | 0,00     | Total de Descontos         | 0,00 (+)     |
| Total Líquido                     | 1.100,00 | 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          |  |
|----------------------------------------------|-------|----------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|--|
|                                              |       | Patronal Bruto | Salário Família | Salário Maternidade | Outras Deduções | Patronal Líquido |  |
| Vínculo                                      |       |                |                 |                     |                 |                  |  |
| 19 Servidor Contratado por Prazo Determinado |       | 0,00           | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 0,00             |  |
| Total                                        |       | 0,00           | 0,00            | 0,00                | 0,00            | 0,00             |  |

**Funcionários**

| Situação                                | Quantidade |
|-----------------------------------------|------------|
| 01 - Normal                             | 1          |
| Total                                   | 1          |
| Quantidade de trabalhadores processados | 1          |

**Proventos**

| Evento                                       | Descrição                           | Qtde. | Refer.      | Valor           | Classificação contábil |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------------|-----------------|------------------------|
| 089                                          | AJUDA DE CUSTO DO PMpB LEI 229/2022 | 1     | 0,00        | 1.100,00        |                        |
| <b>Resumo de Proventos por Classificação</b> |                                     |       |             |                 |                        |
| Sem classificação                            |                                     |       | 0,00        | 1.100,00        |                        |
| <b>Total</b>                                 |                                     |       | <b>0,00</b> | <b>1.100,00</b> |                        |

**Contribuição Previdenciária do Segurado por Vínculo**

| Vínculo                                        | Valor |
|------------------------------------------------|-------|
| 19 - Servidor Contratado por Prazo Determinado | 0,00  |
| Total                                          | 0,00  |

|                  |      |
|------------------|------|
| Base de I.R.R.F. | 0,00 |
| Base de F.G.T.S. | 0,00 |

|                                                |       |
|------------------------------------------------|-------|
| Base de Previdência Total                      | 0,00  |
| Base de Previdência por Vínculo                | Valor |
| 19 - Servidor Contratado por Prazo Determinado | 0,00  |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADA NOVA-PI

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

CNPJ: 41.522.202/0001-80

Mês/Ano

09/2025

Página 89 de 105

24/09/2025 07:59:45

## Folha de Pagamento

Data Pagamento: 30/09/2025 - Folha Mensal

Unidade: 250214 - PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

| Matricula | Nome do Trabalhador  | Admissão   | Cargo                                       | PIS         |
|-----------|----------------------|------------|---------------------------------------------|-------------|
| 2512-1    | HERIK DIAS RODRIGUES | 09/07/2025 | 1005 - PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL<br>PMnB | 20111788468 |

P 089 AJUDA DE CUSTO DO PMpB LEI 1.00 1.100,00

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 1.100,00  | 0,00      | 1.100,00 |

Total Unidade: 1

| Base FGTS | Valor FGTS | Base Prev. | Base IRRF | Proventos | Descontos | Líquido  |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 0,00      | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 1.100,00  | 0,00      | 1.100,00 |