

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS****ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CNPJ:** 12.552.597/0001-66**NOTA DE EMPENHO Nº 102014****DATA DO EMPENHO:** 02/01/2026**TIPO:** OR - Ordinário

| CÓDIGO              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                            | FICHA: 313  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------|-------------|
| 02                  | PODER EXECUTIVO                                               |             |
| 14                  | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                      |             |
| 14.00               | <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>                               |             |
| 10                  | Saúde                                                         |             |
| 301                 | Atenção Básica                                                |             |
| 0023                | LEVA SAÚDE                                                    |             |
| 2068                | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                  |             |
| 33.90.36            | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA                  |             |
| <b>3.3.90.36.27</b> | <b>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL</b> |             |
| SALDO ANTERIOR      | VALOR DESTA EMPENHO                                           | SALDO ATUAL |
| 400.000,00          | 1.302,00                                                      | 398.698,00  |

**FONTE DE RECURSOS:**

500 Recursos não Vinculados de Impostos

**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:**

300 Saúde - Despesas com ASPS

**LICITAÇÃO:** DISPENSA

Nº

**PROCESSO:****INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 933****NOME:** ROSANGELA SILVA DA ROCHA**ENDEREÇO:** POVOADO OLHO D'ÁGUA

Nº: BAIRRO:

**CNPJ/CPF:** 878.572.513-72**CIDADE:** BOQUEIRAO DO PIAUI**U.F.:** PI**TIPO DE EMPENHO:** OR - Ordinário**VALOR TOTAL...:** 1.302,00**Valor por Extenso:**

um mil, trezentos e dois reais \* \* \* \* \*

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como auxiliar de serviços gerais no posto de saúde do povoado Olho D'água na zona rural deste município.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/01/2026**

Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.

*Angela Cristina de Brito Machado***ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO**  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE**CONTABILIZADO EM: 02/01/2026**

A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.

*Marcelo Alves Silva***MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

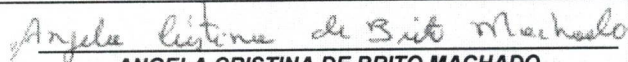
## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                              |                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>102014</b>                                                                                                                                         | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                                | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                 | FICHA: <b>313</b> | DATA: <b>02/01/2026</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                           | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                    |                                                              |                   |                         |
| 02<br>021400<br>10.301.0023.2068.0000<br>3.3.90.36.27                                                                                                            | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |                                                              |                   |                         |
| Fornecedor: <b>933 ROSANGELA SILVA DA ROCHA</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                                       | CPF/CNPJ :878.572.513-72                                     |                   |                         |
| Endereço: <b>POVOADO OLHO D'ÁGUA</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                       | CIDADE: <b>BOQUEIRAO DO PIAUI</b>                            |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |                                                              |                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como auxiliar de serviços gerais no posto de saúde do povoado Olho D'agua na zona rural deste município. |                                                                                                                                                       |                                                              |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                 | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                                  | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>1.302,00</b>                                                                                                                                                  | <b>1.302,00</b>                                                                                                                                       | <b>1.302,00</b>                                              | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                             |                                                                                                                                                       | <b>1.302,00</b><br>um mil, trezentos e dois reais *****      |                   |                         |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                                |                                                                                                                                                       | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |                   |                         |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       | BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 02/01/2026                          |                   |                         |
| ( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                              |                                                                                                                                                       |                                                              |                   |                         |
| ( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                              |                   |                         |
| ( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |                                                              |                   |                         |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                            |                                                                                                                                                       |                                                              |                   |                         |
| <br>ANDREIA DA SILVA SOUSA<br>CONTROLADORA INTERNA<br>CPF:035.797.313-51      |                                                                                                                                                       |                                                              |                   |                         |

## ORDEM DE PAGAMENTO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: 02/01/2026

  
ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| <b>15</b>       | <b>10.949F</b>  |                     | <b>1.236,90</b> |

DESCONTOS REALIZADOS:

Ficha      Codigo      Descrição      Valor

PAGO EM: 09/01/2026

  
MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS



Transações pendentes (versão antiga) ai  
ai--shopping\_\_qr-code

G3350911459336821  
09/01/2026 11:53:03

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Agência        | 106-6                             |
| Conta corrente | 10949-5 P MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS |

Creditado

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Banco                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Agência (sem DV)        | 616 CAMPO MAIOR             |
| Conta corrente (com DV) | 615758                      |
| CPF                     | 878.572.513-72              |
| Nome favorecido         | ROSANGELA SILVA DA ROCHA    |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 10.911                      |
| Valor                   | 1.236,90                    |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 09/01/2026                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | 645DE1F69A54F858            |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 09/01/202609:27:50 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 09/01/202611:53:03 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR FERREIRA DA SILVA.



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | P MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 10949-5                   |

### Creditado

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | P M B P A PROPRIA |
| Agência        | 106-6             |
| Conta corrente | 19207-4           |
| Valor          | 65,10             |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 30/12/202510:21:35 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 30/12/202511:15:55 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR FERREIRA DA SILVA.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO**Avenida Primavera, S/N - Centro  
01.612.566/0001-37

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

**091 - ISSQN - Nota Fiscal Avulsa - 2025**

| DADOS DO CADASTRO ÚNICO DE CONTRIBUINTES MUNICIPAL    |                          |                                |                     |                 |                          |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| Matrícula                                             | Nome                     |                                |                     | CNPJ / CPF      |                          |
| 000.080                                               | ROSANGELA DA SILVA ROCHA |                                |                     | ***.572.***-**  |                          |
| Endereço                                              | Número                   |                                |                     | Complemento     |                          |
| POV                                                   | POVOADO OLHO D'AGUA      |                                |                     | 000S/           |                          |
| Bairro                                                | Cidade                   |                                |                     | UF              | CEP                      |
| ZONA RURAL                                            | Boqueirão do Piauí       |                                |                     | PI              | 64283000                 |
| Inscrição                                             | Exercício                | Parcela                        | Número do DAM       | Vencimento      |                          |
|                                                       | 2025                     | 1 / 1                          | 13.188              | 27/11/2025      |                          |
| Mês                                                   | NF/Série                 | Lançamento                     | Venc Original       | Base de Cálculo | (=) Valor Principal      |
| 11                                                    | 3057483/2                | 27/11/2025                     | 27/11/2025          | 1.302,00        | 65,10                    |
| Detalhe do Débito                                     |                          |                                |                     |                 | (=) Valor Corrigido      |
| ISSQN 65,10                                           |                          |                                |                     |                 | (-) Descontos            |
|                                                       |                          |                                |                     |                 | (+) Multa e Juros        |
| Nota Fiscal / Série : 3057483 / 2                     |                          |                                |                     |                 | (=) Valor Final          |
| Valor R\$ : 1.302,00                                  |                          |                                |                     |                 |                          |
| Serviço : REFERENTE A SERVIÇOS EVENTUAL PRESTADO      |                          |                                |                     |                 |                          |
| COMO AUXILIAR DE SERVIÇO GERAIS NO POSTO DE SAÚDE DO  |                          |                                |                     |                 |                          |
| POVOADO OLHO D'AGUA ZONA RURAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ. |                          |                                |                     |                 |                          |
| DAM retido na Fonte                                   |                          |                                |                     |                 |                          |
| Instruções de Pagamento                               |                          |                                |                     |                 | CADASTRO IMOBILIÁRIO     |
| Local de Pagamento: SETOR DE TRIBUTOS E ARRECAÇÃO OU  |                          |                                |                     |                 | Base de Cálculo R\$ 0,00 |
| Depósito bancário: BANCO DO BRASIL, CONTA CORRENTE:   |                          |                                |                     |                 | Área Total (m²) 0,00     |
| AGENCIA: 0106-6 CONTA:19207-4                         |                          |                                |                     |                 | Área Unidade (m²) 0,00   |
|                                                       |                          |                                |                     |                 | Área Constr (m²) 0,00    |
|                                                       |                          |                                |                     |                 | Totalizado (m) 0,00      |
|                                                       |                          |                                |                     |                 | Alíquota (%) 0,00        |
| Usuário: jfreitas Data de inclusão: 27/11/2025 11:26  |                          |                                |                     |                 |                          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO                     |                          |                                |                     |                 |                          |
| 091 - ISSQN - Nota Fiscal Avulsa - 2025               |                          |                                |                     |                 |                          |
| Matrícula: 000.080                                    |                          | Nome: ROSANGELA DA SILVA ROCHA |                     |                 |                          |
| Inscrição                                             | Exercício                | Nota Fiscal / Série            | Parcela             | Número do DAM   | Vencimento               |
|                                                       | 2025                     | 3057483/2                      | 1 / 1               | 13.188          | 27/11/2025               |
| (=) Valor                                             | (-) Desconto             |                                | (+/-) Multa / Juros |                 | (=) Valor Final          |
| 65,10                                                 |                          |                                |                     |                 |                          |