

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS****ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CNPJ:** 12.552.597/0001-66**NOTA DE EMPENHO Nº 102053****DATA DO EMPENHO:** 02/01/2026**TIPO:** OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                     | FICHA: 326  |
|----------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| 02             | PODER EXECUTIVO                                        |             |
| 14             | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |             |
| 14.00          | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |             |
| 10             | Saúde                                                  |             |
| 301            | Atenção Básica                                         |             |
| 0023           | LEVA SAÚDE                                             |             |
| 2069           | MANUT. DAS AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE             |             |
| 33.90.36       | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA           |             |
| 3.3.90.36.27   | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTES EMPENHO                                   | SALDO ATUAL |
| 729.555,79     | 4.000,00                                               | 725.555,79  |

**FONTE DE RECURSOS:****CÓDIGO DE APLICAÇÃO:**

600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes: 999 Não se aplica

**LICITAÇÃO:** DISPENSA**Nº****PROCESSO:****INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 3492****NOME:** LUIS FELIPE NUNES MARTINS**ENDEREÇO:** RUA ANFRISIO LOBAO DE MELO**Nº:** 1433 **BAIRRO:** JOQUEI**CNPJ/CPF:** 021.575.143-41**CIDADE:** TERESINA**U.F.:** PI**TIPO DE EMPENHO:** OR - Ordinário**VALOR TOTAL...:** 4.000,00**Valor por Extenso:**

quatro mil reais \* \* \* \* \*

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

Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como médico junto a esta secretaria com o programa médicos pelo Brasil, neste 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 SAÚDE**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>102053</b>                                                                                                                                    | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                              | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                 | FICHA: <b>326</b> | DATA: <b>02/01/2026</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                  |                                                              |                   |                         |
| 02<br>021400<br>10.301.0023.2069.0000<br>3.3.90.36.27                                                                                                       | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUT. DAS AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE<br>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |                                                              |                   |                         |
| Fornecedor: <b>3492 LUIS FELIPE NUNES MARTINS</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                     | CPF/CNPJ :021.575.143-41                                     |                   |                         |
| Endereço: RUA ANFRISIO LOBAO DE MELO                                                                                                                        |                                                                                                                                                     | CIDADE: TERESINA                                             |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como médico junto a esta secretaria com o programa médicos pelo Brasil, neste município.            |                                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                                | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>4.000,00</b>                                                                                                                                             | <b>4.000,00</b>                                                                                                                                     | <b>4.000,00</b>                                              | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                                                                                                                     | <b>4.000,00</b>                                              |                   |                         |
| quatro mil 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 |                 | <br>ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO<br>SECRETARIA MUN. DE SAUDE |                 |
| PAGUE-SE: 02/01/2026                                          |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                  | VALOR R\$       |
| <b>104</b>                                                    | <b>30317</b>    |                                                                                                                                                      | <b>3.800,00</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| Ficha                                                         | Codigo          | Descrição                                                                                                                                            | Valor           |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| PAGO EM: 15/01/2026                                           |                 | <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS          |                 |





G3361511369157061  
15/01/2026 11:45:51

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 30317-8                   |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | LUIS FELIPE NUNES MARTINS |
| Agência        | 3178-X                    |
| Conta corrente | 44790-0                   |
| Valor          | 3.800,00                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 15/01/202609:59:11 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 15/01/202611:45:51 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE692838 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO.



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 30317-8                   |

### Creditado

---

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | P M B P A PROPRIA |
| Agência        | 106-6             |
| Conta corrente | 19207-4           |
| Valor          | 200,00            |
| Destinação     | 50                |
| Data           | Nesta data        |

---

|              |                                          |
|--------------|------------------------------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO |

---

|                    |
|--------------------|
| 15/01/202609:59:39 |
| 15/01/202611:45:51 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE692838 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRAO

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        |               |                 |                 |                          |            |  |
| 000.806                                                 |  | LUIS FELIPE N MARTINS        |              |            |                     | ***.575.***-**    |               |                 |                 |                          |            |  |
| Endereço                                                |  | RUA ANFRISIO LOBAO DE MELO   |              |            |                     | Número            |               | Complemento     |                 |                          |            |  |
|                                                         |  |                              |              |            |                     | 01433             |               |                 |                 |                          |            |  |
| Bairro                                                  |  | Cidade                       |              | UF         |                     | CEP               |               |                 |                 |                          |            |  |
| JOQUEI                                                  |  | TERESINA                     |              | PI         |                     | 64049280          |               |                 |                 |                          |            |  |
| Inscrição                                               |  |                              | Exercício    |            | Parcela             |                   | Número do DAM |                 | Vencimento      |                          |            |  |
|                                                         |  |                              | 2025         |            | 1 / 1               |                   | 13.487        |                 | 12/12/2025      |                          |            |  |
| Mês                                                     |  | NF/Série                     |              | Lançamento |                     | Venc Original     |               | Base de Cálculo |                 | (=) Valor Principal      |            |  |
| 12                                                      |  | 3057757/2                    |              | 12/12/2025 |                     | 12/12/2025        |               | 4.000,00        |                 | 200,00                   |            |  |
| Detalhe do Débito                                       |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 | (=) Valor Corrigido      |            |  |
| ISSQN 200,00                                            |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
|                                                         |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 | (-) Descontos            |            |  |
|                                                         |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 | (+) Multa e Juros        |            |  |
| Nota Fiscal / Série : 3057757 / 2                       |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 | (=) Valor Final          |            |  |
| Valor R\$ : 4.000,00                                    |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| Serviço : REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO        |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| COMO MÉDICO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, EM   |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| PARCERIA COM PROGRAMA MÉDICO PELO BRASIL DO MINISTERIO  |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| DA SAUDE CONFORME PORTARIA GM/MS Nº 5 DE 28 DE SETEMBRO |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| 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 Const (m²) 0,00     |            |  |
|                                                         |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 | Testadas (m) 0,00        |            |  |
|                                                         |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 | Alíquota (%) 0,00        |            |  |
| Usuário: jrfreitas Data de inclusão: 12/12/2025 09:45   |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRAO                       |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| 091 - ISSQN - Nota Fiscal Avulsa - 2025                 |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| Matrícula : 000.806                                     |  | Nome : LUIS FELIPE N MARTINS |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |
| Inscrição                                               |  |                              | Exercício    |            | Nota Fiscal / Série |                   | Parcela       |                 | Número do DAM   |                          | Vencimento |  |
|                                                         |  |                              | 2025         |            | 3057757/2           |                   | 1 / 1         |                 | 13.487          |                          | 12/12/2025 |  |
| (=) Valor                                               |  |                              | (-) Desconto |            |                     | (+) Multa / Juros |               |                 | (=) Valor Final |                          |            |  |
| 200,00                                                  |  |                              |              |            |                     |                   |               |                 |                 |                          |            |  |