

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS****ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CNPJ:** 12.552.597/0001-66**NOTA DE EMPENHO Nº 102063****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 |
| 698.767,79     | 4.650,00                                               | 694.117,79  |

**FONTE DE RECURSOS:**

600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes

**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:**

999 Não se aplica

**LICITAÇÃO:** DISPENSA**Nº****PROCESSO:****INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 4032****NOME:** BRUNO NASCIMENTO SALES**ENDEREÇO:** RUA 26 DE JANEIRO**Nº:** SN **BAIRRO:** CENTRO**CNPJ/CPF:** 029.024.133-27**CIDADE:** BOQUEIRAO DO PIAUI**U.F.:** PI**TIPO DE EMPENHO:** OR - Ordinário**VALOR TOTAL...:** 4.650,00**Valor por Extenso:**

quatro mil, seiscentos e cinquenta reais \* \* \* \* \*

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

Valor que se empenha para pagamento referente a auxilio financeiro complementar pelo serviço eventual realizado como enfermeiro na unidade básica de saúde 'UBS' zona urbana de boqueirão do Piaui.

**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





## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

|                |               |
|----------------|---------------|
| Nome           | BRUNO N SALES |
| Agência        | 106-6         |
| Conta corrente | 44258-5       |
| Valor          | 4.417,50      |
| Destinação     | 0             |
| Data           | Nesta data    |

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 15/01/202609:34:11 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 15/01/202611:44:20 |

Transação efetuada com sucesso.

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

**Para verificar a autenticidade desta nota fiscal, acesse:** [http://www.XXXXXXXXXXXXXXXX](#)

## 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          | 232,50            |
| Destinação     | 50                |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 15/01/202609:34:57 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 15/01/202611:44:20 |

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               |               |               |            |            |  |
| 001.219                                                  |           | BRUNO NASCIMENTO SALES        |               |                     |         | ***.024.***-**           |               |               |            |            |  |
| Endereço                                                 |           | Número                        |               |                     |         | Complemento              |               |               |            |            |  |
| AV PRIMAVERA                                             |           | s/n                           |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |
| Bairro                                                   |           | Cidade                        |               |                     |         | UF                       |               | CEP           |            |            |  |
| CENTRO                                                   |           | Boqueirão do Piauí            |               |                     |         | PI                       |               | 64283000      |            |            |  |
| Inscrição                                                |           |                               | Exercício     |                     | Parcela |                          | Número do DAM |               | Vencimento |            |  |
|                                                          |           |                               | 2025          |                     | 1 / 1   |                          | 13.647        |               | 17/12/2025 |            |  |
| Mês                                                      | NF/Série  | Lançamento                    | Venc Original | Base de Cálculo     |         | (=) Valor Principal      |               |               |            |            |  |
| 12                                                       | 3057909/2 | 17/12/2025                    | 17/12/2025    | 4.650,00            |         | 232,50                   |               |               |            |            |  |
| Detalhe do Débito                                        |           |                               |               |                     |         | (=) Valor Corrigido      |               |               |            |            |  |
| ISSQN 232,50                                             |           |                               |               |                     |         | (=) Valor Corrigido      |               |               |            |            |  |
|                                                          |           |                               |               |                     |         | (-) Descontos            |               |               |            |            |  |
|                                                          |           |                               |               |                     |         | (+) Multa e Juros        |               |               |            |            |  |
| Nota Fiscal / Série : 3057909 / 2                        |           |                               |               |                     |         | (=) Valor Final          |               |               |            |            |  |
| Valor R\$ : 4.650,00                                     |           |                               |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |
| Serviço : REFERENTE A SRVÇO EVENTUAL REALIZADO COM       |           |                               |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |
| ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA UBAS DE BOQUEIRAO DO PIAUI. |           |                               |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |
| 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 Const (m²) 0,00     |               |               |            |            |  |
|                                                          |           |                               |               |                     |         | Testadas (m) 0,00        |               |               |            |            |  |
|                                                          |           |                               |               |                     |         | Alíquota (%) 0,00        |               |               |            |            |  |
| Usuário: jfreitas Data de inclusão: 17/12/2025 12:06     |           |                               |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRAO                        |           |                               |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |
| 091 - ISSQN - Nota Fiscal Avulsa - 2025                  |           |                               |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |
| Matrícula : 001.219                                      |           | Nome : BRUNO NASCIMENTO SALES |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |
| Inscrição                                                |           | Exercício                     |               | Nota Fiscal / Série |         | Parcela                  |               | Número do DAM |            | Vencimento |  |
|                                                          |           | 2025                          |               | 3057909/2           |         | 1 / 1                    |               | 13.647        |            | 17/12/2025 |  |
| (=) Valor                                                |           | (-) Desconto                  |               | (+) Multa / Juros   |         | (=) Valor Final          |               |               |            |            |  |
| 232,50                                                   |           |                               |               |                     |         |                          |               |               |            |            |  |