

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 206019**

DATA DO EMPENHO: 06/02/2026

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 |
| 642.775,70     | 1.704,00                                               | 641.071,70  |

FONTE DE RECURSOS:

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

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

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 2261

NOME: ANTONIA MARCIA DE FRANCA OLIVEIRA

ENDEREÇO:

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 913.124.003-82

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.704,00

Valor por Extenso:

um mil, setecentos e quatro reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento referente a auxílio financeiro complementar pelo como técnico de enfermagem na unidade básica de saúde 'UBS' zona urbana de boqueirão do Piauí conforme postaria GMS/MS Nº 2.031, de 28 novembro de 2023.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 06/02/2026

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

RAIMUNDO ANTONIO DE SOUSA

ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE

CONTABILIZADO EM: 06/02/2026

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

Conceição de Maria Sousa Freitas

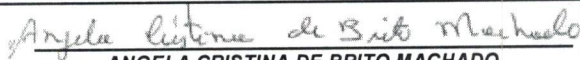
MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  
AVENIDA PRIMAVERA, N° 699  
12.552.597/0001-66

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                              |                            |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| EMPENHO N° 206019                                                                                                                                                                                                                             | SUBEMPENHO N° 1                                        | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1                                        | FICHA: 326                 | DATA: 06/02/2026 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                        | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                     |                                                              |                            |                  |
| 02                                                                                                                                                                                                                                            | PODER EXECUTIVO                                        |                                                              |                            |                  |
| 02.14.00                                                                                                                                                                                                                                      | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |                                                              |                            |                  |
| 10.301.0023.2069.0000                                                                                                                                                                                                                         | MANUT. DAS AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE             |                                                              |                            |                  |
| 3.3.90.36.27                                                                                                                                                                                                                                  | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |                                                              |                            |                  |
| Fornecedor: 2261                                                                                                                                                                                                                              | ANTONIA MARCIA DE FRANCA OLIVEIRA                      |                                                              | CPF/CNPJ :913.124.003-82   |                  |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                              | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI |                  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                              |                            |                  |
| Valor que se empenha para pagamento referente a auxílio financeiro complementar pelo como técnico de enfermagem na unidade básica de saúde "UBS" zona urbana de boqueirão do Piauí conforme postaria GMS/MS N° 2.031, de 28 novembro de 2023. |                                                        |                                                              |                            |                  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                              | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                   | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR           |                  |
| 1.704,00                                                                                                                                                                                                                                      | 1.704,00                                               | 1.704,00                                                     | 0,00                       |                  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                                              |                            |                  |
| 1.704,00                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |                                                              |                            |                  |
| um mil, setecentos e quatro 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), 06/02/2026                          |                            |                  |
| ( ) 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: 06/02/2026                                          |                 |                                                                                                                                                      |           |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                      |           |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                  | VALOR R\$ |
| 212                                                           | 41707           |                                                                                                                                                      | 1.618,80  |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                      |           |
| Ficha                                                         | Codigo          | Descrição                                                                                                                                            | Valor     |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                      |           |
| PAGO EM: 06/02/2026                                           |                 | <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS           |           |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | PI 220194 FMS ENFERMAGEM |
| Agência        | 106-6                    |
| Conta corrente | 41707-6                  |

### Creditado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | ANTONIA MARCIA F OLIVEIRA |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 16786-X                   |
| Valor          | 1.618,80                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

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

06/02/202614:50:33

09/02/202607:21:53

Transação efetuada com sucesso.

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRAO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ : 01.612.566/0001-37

Avenida Primavera, S/N - Centro -

### NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - AVULSA

#### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CNPJ/CPF : 913.124.003-82

Matrícula Municipal: 000.397

NIT:

Nome: ANTONIA MARCIA DE FRANCA OLIVEIRA

ENDEREÇO POV POVOADO OLHO D'AGUA, S/N - ZONA RURAL - CEP:

RG/IE:

MUNICÍPIO : Boqueirão do Piauí

UF: PI

Telefone:

Número  
**3.058.321**

Série  
**2**

Data de Emissão

**06/02/2026**

Código de Verificação

**PGDJ-J5AC**



#### USUÁRIO DOS SERVIÇOS

CNPJ/CPF .....: 12.552.597/0001-66

Matrícula Municipal: 000.016

Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ENDEREÇO .....: RUA 26 DE JANEIRO, S/N - CENTRO - CEP: 64900000

RG/IE:

MUNICÍPIO .....: Boqueirão

UF: PI

Telefone:

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A AUXILIO FINACEIRO COMPLEMENTAR PELO SERVIÇO EVENTUAL  
REALIZADO COMO TECNICO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BASICA DE SAUDE "UBS",  
ZONA URBANA DE BOQUEIRAO DO PIAUÍ CONFORME POSTARIA GM/MS N° 2.031, DE  
28 DE NOVEMBRO DE 2023.

Código do Serviço

**19** Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

|                            |                    |                          |                     |                   |                  |            |                  |
|----------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|------------------|------------|------------------|
| Quantidade                 | Valor Unitário R\$ | VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ |                     |                   |                  | 1.704,00   |                  |
| 1,00                       | 1.704,00           |                          |                     |                   |                  |            |                  |
| Base de Cálculo R\$        | Aliquota %:        | Tx Expediente R\$:       | Valor do ISSQN R\$: | Valor Líquido R\$ |                  |            |                  |
| 1.704,00                   | 5,00               | 0,00                     | 85,20               | R\$ 1.618,80      |                  |            |                  |
| Deduções (Valores Retidos) |                    |                          |                     |                   |                  |            |                  |
| PIS R\$                    | COFINS R\$         | CSLL R\$                 | INSS R\$            | IRRF R\$          | ISS + Tx Exp R\$ | Outros R\$ | Total Retido R\$ |
| 0,00                       | 0,00               | 0,00                     | 0,00                | 0,00              | 85,20            | 0,00       | 85,20            |

Observação

NOTA FISCAL EMITIDA ELETRONICAMENTE

Dados Bancários: BANCO DO BRASIL - Agência: 0106-6 - Conta: 16786

DAM gerada no Valor de R\$ :

**85,20**

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | PI 220194 FMS ENFERMAGEM |
| Agência        | 106-6                    |
| Conta corrente | 41707-6                  |

### Creditado

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | P M B P A PROPRIA |
| Agência        | 106-6             |
| Conta corrente | 19207-4           |
| Valor          | 85,20             |
| Destinação     | 50                |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 06/02/202614:50:50 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 09/02/202607:21:53 |

Transação efetuada com sucesso.

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRAO

Avenida Primavera, S/N  
01.612.566/0001-37

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - DAM

**Exercício: 2026 - Tributo: 091**

**ISSQN - Nota Fiscal Avulsa**

Matrícula

**000.397**

## Dados do Contribuinte

Nome  
**ANTONIA MARCIA DE FRANCA OLIVEIRA**

CNPJ / CPF  
**\*\*\*.124.\*\*\*-\*\***

Endereço  
**POV POVOADO OLHO D'AGUA**

Número  
**S/N**

Complemento

Bairro  
**ZONA RURAL**

Cidade  
**Boqueirão do Piauí**

UF CEP  
**PI 64283000**

## Dados Complementar

Inscrição Cartográfica Endereço

Número

Complemento

Bairro

Loteamento / Quadra / Lote

## Bases de Cálculo

|                 |      |
|-----------------|------|
| BC R\$          | 0,00 |
| Área Total (m²) | 0,00 |
| Área UN (m²)    | 0,00 |
| Área Const (m²) | 0,00 |
| Testadas (m)    | 0,00 |
| Alíquota (%)    | 0,00 |

## Dados complementares

|           |                 |                   |                   |                  |              |
|-----------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Inscrição | Competência     | Lançamento        | Venc Original     | NF/Série         | Parcela      |
|           | <b>2 / 2026</b> | <b>06/02/2026</b> | <b>06/02/2026</b> | <b>3058321/2</b> | <b>1 / 1</b> |

Vencimento

**08/02/2026**

## Composição

I S S Q N

85,20

Número do DAM

**000014116**

Base de Cálculo

**1.704,00**

(=) Valor Principal

**85,20**

(=) Valor Atualizado

**85,20**

(+) Multa / Juros

**0,00**

(-) Desconto

**0,00**

(=) Valor Final

**85,20**

## Informação Complementar

Nota Fiscal / Série : 3058321 / 2

Valor R\$ : 1.704,00

Serviço : REFERENTE A AUXILIO FINACEIRO COMPLEMENTAR PELO SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO COMO TECNICO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BASICA DE SAUDE "UBS", ZONA URBANA DE BOQUEIRAO DO PIAUI CONFORME POSTARIA GM/MS Nº 2.031, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2023.

DAM retido na Fonte

## Instruções para Pagamento

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL OU PIX



81690000000-0 85200629202-7 60208000000-6 01411602091-9



## PIX Cópia e Cola

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563qrco depix.bb.com.br/pix/v2/da2e8f22-246e-48e0-82e0-2eb110086865520400005303986540585.2058028R5925MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO6015BOQUEIRAO DO PI62070503\*\*\*630438DA