

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 206024**

DATA DO EMPENHO: 06/02/2026

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           | FICHA: 327  |
|----------------|----------------------------------------------|-------------|
| 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 |             |
| 3.3.90.36.06   | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS              |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO                          | SALDO ATUAL |
| 36.749,00      | 1.621,00                                     | 35.128,00   |

**FONTE DE RECURSOS:**

621 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do

**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:**

999 Não se aplica

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

**INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 411**

NOME: MARIA DE DEUS DA COSTA

ENDEREÇO:

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 999.015.443-00

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.621,00

Valor por Extenso:

um mil, seiscentos e vinte e um reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como técnica de enfermagem na UBS deste município.

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

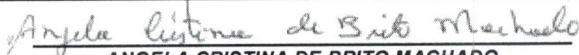
MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  
AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699  
12.552.597/0001-66

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                              |                            |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| EMPENHO Nº 206024                                                                                                                                           | SUBEMPENHO Nº 1                                                                                                              | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1                                        | FICHA: 327                 | DATA: 06/02/2026 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                           |                                                              |                            |                  |
| 02<br>021400<br>10.301.0023.2069.0000<br>3.3.90.36.06                                                                                                       | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUT. DAS AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE<br>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS |                                                              |                            |                  |
| Fornecedor: 411                                                                                                                                             | MARIA DE DEUS DA COSTA                                                                                                       |                                                              | CPF/CNPJ :999.015.443-00   |                  |
| Endereço:                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                              | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI |                  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                              |                            |                  |
| Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como técnica de enfermagem na UBS deste município.                                                  |                                                                                                                              |                                                              |                            |                  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR           |                  |
| 1.621,00                                                                                                                                                    | 1.621,00                                                                                                                     | 1.621,00                                                     | 0,00                       |                  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                                                                                              | 1.621,00                                                     |                            |                  |
|                                                                                                                                                             |                                                                                                                              | um mil, seiscentos e vinte e um 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 |                                                                                                                              |                                                              |                            |                  |

ORDEN DE PAGAMENTO

|                                                               |                 |                                                                                                                                            |           |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64 |                 |                                                                                                                                            |           |  |
| PAGUE-SE: 06/02/2026                                          |                 | ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO<br>SECRETARIA MUN. DE SAUDE                                                                               |           |                                                                                      |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                            |           |                                                                                      |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                        | VALOR R\$ |                                                                                      |
| 220                                                           | 24393           |                                                                                                                                            | 1.539,95  |                                                                                      |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                            |           |                                                                                      |
| Ficha                                                         | Codigo          | Descrição                                                                                                                                  | Valor     |                                                                                      |
|                                                               |                 |                                                                                                                                            |           |                                                                                      |
| PAGO EM: 20/02/2026                                           |                 | <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS |           |                                                                                      |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| Nome           | SIST CONF F F SAUDE |
| Agência        | 106-6               |
| Conta corrente | 24393-0             |

### Creditado

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | MARIA DE DEUS DA COSTA |
| Agência        | 106-6                  |
| Conta corrente | 24083-4                |
| Valor          | 1.539,95               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 20/02/202612:27:41 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 20/02/202612:31:45 |

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**Número  
**3.058.300** Série  
**2**Data de Emissão  
**06/02/2026**Código de Verificação  
**KEY6-I9KD****PRESTADOR DOS SERVIÇOS**CNPJ/CPF : **999.015.443-00** Matrícula Municipal: **001.446** NIT:  
Nome: **MARIA DE DEUS DA COSTA**  
ENDEREÇO LOC LOCALIDADE TABOCA, S/N - ZONA RURAL - CEP: RG/IE:  
MUNICÍPIO : **Boqueirão do Piauí** UF: **PI** Telefone:**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 SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO COMO TECNICA DE ENFERMAGEM NA  
UBS RAIMUNDO OLIVEIRA MACHADOCódigo do Serviço  
**19 Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.**

|                                        |                                       |                                   |                                     |                                          |
|----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| Quantidade<br><b>1,00</b>              | Valor Unitário R\$<br><b>1.621,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA: R\$</b>   |                                     | <b>1.621,00</b>                          |
| Base de Cálculo R\$<br><b>1.621,00</b> | Alíquota %:<br><b>5,00</b>            | Tx Expediente R\$:<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN R\$:<br><b>81,05</b> | Valor Líquido R\$<br><b>R\$ 1.539,95</b> |
| Deduções (Valores Retidos)             |                                       |                                   |                                     |                                          |
| PIS R\$<br><b>0,00</b>                 | COFINS R\$<br><b>0,00</b>             | CSLL R\$<br><b>0,00</b>           | INSS R\$<br><b>0,00</b>             | IRRF R\$<br><b>0,00</b>                  |
| ISS + Tx Exp R\$<br><b>81,05</b>       |                                       | Outros R\$<br><b>0,00</b>         | Total Retido R\$<br><b>81,05</b>    |                                          |

**Observação**

NOTA FISCAL EMITIDA ELETRONICAMENTE

Dados Bancários: BANCO DO BRASIL - Agência: 0106-6 - Conta: 24083-4

DAM gerada no Valor de R\$ : **81,05**

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| Nome           | SIST CONF F F SAUDE |
| Agência        | 106-6               |
| Conta corrente | 24393-0             |

### Creditado

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | P M B P A PROPRIA |
| Agência        | 106-6             |
| Conta corrente | 19207-4           |
| Valor          | 81,05             |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 20/02/202612:27:52 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 20/02/202612:31:45 |

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

**001.446**

### Dados do Contribuinte

Nome  
**MARIA DE DEUS DA COSTA**

CNPJ / CPF

**\*\*\*.015.\*\*\*-\*\***

Endereço  
**LOC LOCALIDADE TABOCA**

Número

**S/N**

Complemento

Bairro  
**ZONA RURAL**

Cidade  
**Boqueirão do Piauí**

UF

**PI**

CEP

**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>3058300/2</b> | <b>1 / 1</b> |

Vencimento

**08/02/2026**

### Composição

I S S Q N 81,05

Número do DAM

**000014095**

Base de Cálculo

**1.621,00**

(=) Valor Principal

**81,05**

(=) Valor Atualizado

**81,05**

(+) Multa / Juros

**0,00**

(-) Desconto

**0,00**

(=) Valor Final

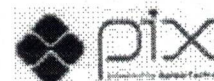
**81,05**

### Informação Complementar

Nota Fiscal / Série : 3058300 / 2  
Valor R\$ : 1.621,00  
Serviço : REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO COMO TECNICA DE ENFERMAGEM NA UBS RAIMUNDO OLIVEIRA MACHADO  
DAM retido na Fonte

### Instruções para Pagamento

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL OU PIX



81670000000-2 81050629202-0 60208000000-6 01409502091-4



### PIX Cópia e Cola

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563qrcodepix.bb.com.br/pix/v2/761677b1-2d47-4c8b-94b4-1  
f16349c44a0520400005303986540581.055802BR5925MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO6015BOQUEIRAO DO PI6  
2070503\*\*\*6304726C