

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 212002**

DATA DO EMPENHO: 12/02/2026

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                  |             |
| 3.3.90.36.27         | <b>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL</b> |             |
| SALDO ANTERIOR       |                                                               | SALDO ATUAL |
| 311.773,90           |                                                               | 310.878,90  |
| VALOR DESTES EMPENHO |                                                               | 895,00      |

**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 - 763**NOME: **ALZENIRA MARIA DE CASTRO**ENDEREÇO: **AVENIDA TANCREDO NEVES**

Nº: 521 BAIRRO:

CNPJ/CPF: **949.848.243-87**CIDADE: **BOQUEIRAO DO PIAUI**U.F.: **PI**TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário****VALOR TOTAL...:****895,00**

Valor por Extenso:

oitocentos e noventa e cinco reais \* \* \* \* \*

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

Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como auxiliar de serviços gerais.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/02/2026**

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: 12/02/2026**

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

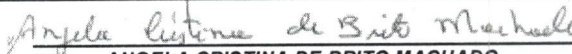
*Conceição de Maria Sousa Freitas***MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  
AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699  
12.552.597/0001-63

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| EMPENHO Nº 212002                                                                                                                                           | SUBEMPENHO Nº 1                                                                                                                                       | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1      | FICHA: 313       | DATA: 12/02/2026 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                    |                            |                  |                  |
| 02<br>02.14.00<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: 763 ALZENIRA MARIA DE CASTRO                                                                                                                    |                                                                                                                                                       | CPF/CNPJ :949.848.243-87   |                  |                  |
| Endereço: AVENIDA TANCREDO NEVES                                                                                                                            |                                                                                                                                                       | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI |                  |                  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
| Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como auxiliar de serviços gerais.                                                                   |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                                  | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO     | SALDO A LIQUIDAR |                  |
| 895,00                                                                                                                                                      | 895,00                                                                                                                                                | 895,00                     | 0,00             |                  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
| 895,00<br>oitocentos e noventa e cinco reais *****<br>***                                                                                                   |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                           |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
| DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
| BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 12/02/2026                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                            |                                                                                                                                                       |                            |                  |                  |
| ( ) 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: 12/02/2026                                                                                                                       |                 | <br>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\$ |
| 275                                                                                                                                        | 10.949F         |                                                                                                                                                      | 850,25    |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                                      |           |
| Ficha                                                                                                                                      | Código          | Descrição                                                                                                                                            | Valor     |
| PAGO EM: 13/02/2026                                                                                                                        |                 |                                                                                                                                                      |           |
| <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS |                 |                                                                                                                                                      |           |



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

G3321313269478161  
13/02/2026 13:34:37

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) | 7529300432                  |
| CPF                     | 949.848.243-87              |
| Nome favorecido         | ALZENIRA MARIA DE CASTRO    |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 21.301                      |
| Valor                   | 850,25                      |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 13/02/2026                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | F7160F5BE57C6460            |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 13/02/202613:33:04 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 13/02/202613:34:37 |

Transação efetuada com sucesso.

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



# 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  
**3.058.342**

Série  
**2**

Data de Emissão  
**12/02/2026**

Código de Verificação  
**YJPY-XRWA**



### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CNPJ/CPF : **949.848.243-87** Matrícula Municipal: **000.081** NIT:  
Nome: **ALZENIRA MARIA DE CASTRO**  
ENDEREÇO **AV TANCREDO NEVES, 00521 - VILA NOVA - CEP: 64283000** RG/IE:  
MUNICÍPIO : **Boqueirao 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 .....: **Boqueirao** UF: **PI** Telefone:

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO TIRANDO FERIAS DA FUNCIONARIA  
VANUSA ANDRADE NUNES DA SILVA, AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS.

Código do Serviço

**60** Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, parques, jardins e congêneres.

|                            |                    |                          |                     |                   |                  |            |                  |
|----------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|------------------|------------|------------------|
| Quantidade                 | Valor Unitário R\$ | VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ |                     |                   |                  | 895,00     |                  |
| 1,00                       | 895,00             |                          |                     |                   |                  |            |                  |
| Base de Cálculo R\$        | Alíquota %:        | Tx Expediente R\$:       | Valor do ISSQN R\$: | Valor Líquido R\$ |                  |            |                  |
| 895,00                     | 5,00               | 0,00                     | 44,75               | R\$ 850,25        |                  |            |                  |
| 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              | 44,75            | 0,00       | 44,75            |

Observação

NOTA FISCAL EMITIDA ELETRONICAMENTE

Dados Bancários: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - Agência: 0616 - Conta: 752930043-2

DAM gerada no Valor de R\$ : **44,75**

## 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          | 44,75             |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 13/02/202613:33:25 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 13/02/202613:34:37 |

Transação efetuada com sucesso.

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



# 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

**000.081**

## Dados do Contribuinte

Nome  
**ALZENIRA MARIA DE CASTRO**

CNPJ / CPF  
**\*\*\*.848.\*\*\*-\*\***

Endereço  
**AV TANCREDO NEVES**

Número  
**00521**

Complemento

Bairro  
**VILA NOVA**

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>12/02/2026</b> | <b>12/02/2026</b> | <b>3058342/2</b> | <b>1 / 1</b> |

Vencimento

**14/02/2026**

## Composição

I S S Q N 44,75

Número do DAM

**000014139**

Base de Cálculo

**895,00**

(=) Valor Principal

**44,75**

(=) Valor Atualizado

**44,75**

(+) Multa / Juros

**0,00**

(-) Desconto

**0,00**

(=) Valor Final

**44,75**

## Informação Complementar

Nota Fiscal / Série : 3058342 / 2  
Valor R\$ : 895,00  
Serviço : REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO TIRANDO FERIAS DA  
FUNCIONARIA VANUSA ANDRADE NUNES DA SILVA, AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS.  
DAM retido na Fonte

## Instruções para Pagamento

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL OU PIX

81680000000-1 44750629202-1 60214000000-4 01413902091-2



PIX Cópia e Cola

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563qrccodepix.bb.com.br/pix/v2/759648e2-4ad1-4823-a6c8-9  
588b2461353520400005303986540544.755802BR5925MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO6015BOQUEIRAO DO PI6  
2070503\*\*\*63045404