

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS****ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CNPJ:** 12.552.597/0001-66**NOTA DE EMPENHO Nº 302020****DATA DO EMPENHO:** 02/03/2026**TIPO:** OR - Ordinário

| CÓDIGO               | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           | FICHA: 326  |
|----------------------|----------------------------------------------|-------------|
| 02                   | PODER EXECUTIVO                              |             |
| 14                   | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                     |             |
| 14.00                | <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>              |             |
| 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 |             |
| <b>3.3.90.36.06</b>  | <b>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS</b>       |             |
| SALDO ANTERIOR       |                                              | SALDO ATUAL |
| 499.714,89           |                                              | 498.010,89  |
| VALOR DESTES EMPENHO |                                              | 1.704,00    |

**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 - 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 auxilio 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: 02/03/2026**

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: 02/03/2026**

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

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

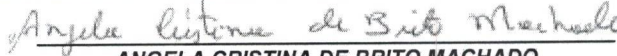
AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                            |                                      |                            |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>302020</b>                                                                                                                                                                                                                      | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                     | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>         | FICHA: <b>326</b>          | DATA: <b>02/03/2026</b> |
| 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 |                                      |                            |                         |
| 3.3.90.36.06                                                                                                                                                                                                                                  | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS            |                                      |                            |                         |
| Fornecedor: <b>2261</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>ANTONIA MARCIA DE FRANCA OLIVEIRA</b>   |                                      | 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 auxilio 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. |                                            |                                      |                            |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                              | LIQUIDADO ATÉ A DATA                       | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO               | SALDO A LIQUIDAR           |                         |
| <b>1.704,00</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>1.704,00</b>                            | <b>1.704,00</b>                      | <b>0,00</b>                |                         |
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                            | <b>1.704,00</b>                      |                            |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                            | um mil, setecentos e quatro reais ** |                            |                         |
| <b>DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:</b>                                                                                                                                                                                                      |                                            |                                      |                            |                         |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                                                                                                  |                                            |                                      |                            |                         |
| BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 02/03/2026                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                      |                            |                         |
| ( ) 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 |                 | <br>ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO<br>SECRETARIA MUN. DE SAUDE |                 |
| PAGUE-SE: 02/03/2026                                          |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                  | VALOR R\$       |
| <b>502</b>                                                    | <b>41707</b>    |                                                                                                                                                      | <b>1.618,80</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| Ficha                                                         | Codigo          | Descrição                                                                                                                                            | Valor           |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| PAGO EM: 04/03/2026                                           |                 | <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS           |                 |



**Transações pendentes (versão antiga) ai**  
**Transferência entre contas diversas**  
**ai--shopping\_\_qr-code**

G3330507180379701  
05/03/2026 07:29:52

Pendência número 460385311

Transação de ems. **Transferência entre contas diversas** Valor não há limite disponível para contas não cadastradas. (G937-557)

**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              | 04/03/202610:29:38 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 05/03/202607:29:52 |

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  
**3.058.414**

Série  
**2**

Data de Emissão

**24/02/2026**

Código de Verificação

**5R2H-BIEJ**



#### 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:

#### 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<br><b>1,00</b>              | Valor Unitário R\$<br><b>1.704,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA: R\$</b>   |                                     | <b>1.704,00</b>                          |
| Base de Cálculo R\$<br><b>1.704,00</b> | Alíquota %:<br><b>5,00</b>            | Tx Expediente R\$:<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN R\$:<br><b>85,20</b> | Valor Líquido R\$<br><b>R\$ 1.618,80</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>85,20</b>       |                                       | Outros R\$<br><b>0,00</b>         | Total Retido R\$<br><b>85,20</b>    |                                          |

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              | 04/03/202610:30:22 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 04/03/202611:35:48 |

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**

### Dados do Contribuinte

Matrícula

**000.397**

Nome  
**ANTONIA MARCIA DE FRANCA OLIVEIRA**

Endereço  
**POV POVOADO OLHO D'AGUA**

Bairro  
**ZONA RURAL**

Número  
**S/N**

Cidade  
**Boqueirão do Piauí**

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

Complemento

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>26/02/2026</b> | <b>24/02/2026</b> | <b>3058414/2</b> | <b>1 / 1</b> |

Vencimento

**28/02/2026**

### Composição

I S S Q N

85,20

Número do DAM

**000014326**

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 : 3058414 / 2

Valor R\$ : 1.704,00

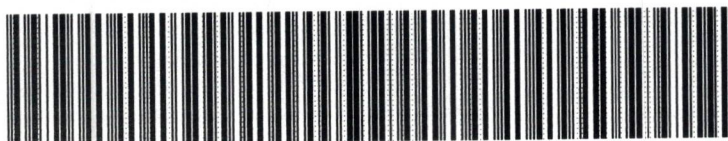
Serviço : REFERENTE A AUXILIO FINACEIRO COMPLEMENTAR PELO SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO COMO TECNICO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BASICA DE SAUDE "UBS", ZONA URBANA DE BOQUEIRAO DO PIAUÍ CONFORME POSTARIA GM/MS Nº 2.031, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2023.

DAM retido na Fonte

### Instruções para Pagamento

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL OU PIX

81610000000-8 85200629202-7 60228000000-4 01432602091-5



### PIX Cópia e Cola

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563qrccodepix.bb.com.br/pix/v2/8d4a69f6-6643-4d4f-9b16-f0ee6cc490ee520400005303986540585.205802BR5925MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO6015BOQUEIRAO DO PI62070503\*\*\*630447E0