

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 302023**

DATA DO EMPENHO: 02/03/2026

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                     | FICHA: 313  |
|----------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| 02             | PODER EXECUTIVO                                        |             |
| 14             | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |             |
| 14.00          | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |             |
| 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   | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO                                    | SALDO ATUAL |
| 272.017,60     | 1.518,00                                               | 270.499,60  |

**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 - 809**

NOME: CARLENE RIBEIRO DE CARVALHO

ENDEREÇO: RUA: CICERO PINTO

Nº: BAIRRO: CENTRO

CNPJ/CPF: 809.224.653-04

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...:****1.518,00****Valor por Extensão:**

um mil, quinhentos e dezoito reais \* \* \* \* \*

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

Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como zeladora da Unidade Básica de Saúde "UBS", deste município.

**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

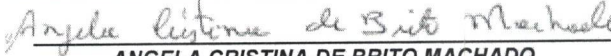
**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|                                                                                                                                                             |                                                        |                                                              |                   |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>302023</b>                                                                                                                                    | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                 | FICHA: <b>313</b> | DATA: <b>02/03/2026</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                     |                                                              |                   |                         |
| 02                                                                                                                                                          | PODER EXECUTIVO                                        |                                                              |                   |                         |
| 02 14 00                                                                                                                                                    | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |                                                              |                   |                         |
| 10.301.0023.2068.0000                                                                                                                                       | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS           |                                                              |                   |                         |
| 3.3.90.36.27                                                                                                                                                | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |                                                              |                   |                         |
| Fornecedor: <b>809 CARLENE RIBEIRO DE CARVALHO</b>                                                                                                          |                                                        | CPF/CNPJ :809.224.653-04                                     |                   |                         |
| Endereço: RUA: CICERO PINTO                                                                                                                                 |                                                        | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI                                   |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                        |                                                              |                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento de serviço prestado como zeladora da Unidade Básica de Saúde "UBS", deste município.                                    |                                                        |                                                              |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                   | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>1.518,00</b>                                                                                                                                             | <b>1.518,00</b>                                        | <b>1.518,00</b>                                              | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                        |                                                              |                   |                         |
| <b>1.518,00</b>                                                                                                                                             |                                                        |                                                              |                   |                         |
| um mil, quinhentos e dezoito 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), 02/03/2026                          |                   |                         |
| ( ) 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

PAGUE-SE: 02/03/2026

  
**ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO**  
SECRETARIA MUN. DE SAUDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

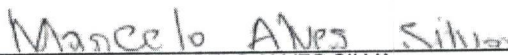
| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------|
| 508             | 10.949F         |                     | 1.442,10  |

DESCONTOS REALIZADOS:

Ficha Codigo Descrição

Valor

PAGO EM: 10/03/2026

  
**MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Agência        | 106-6                             |
| Conta corrente | 10949-5 P MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS |

### Creditado

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Banco                   | 237 BCO BRADESCO S.A.       |
| Agência (sem DV)        | 985 CAMPO MAIOR             |
| Conta corrente (com DV) | 2110563                     |
| CPF                     | 809.224.653-04              |
| Nome favorecido         | CARLENE RIBEIRO DE CARVALHO |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 31.004                      |
| Valor                   | 1.442,10                    |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 10/03/2026                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | F6E9B2E948D3F8CC            |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 10/03/202613:09:49 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 10/03/202613:56:05 |

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  
**3.058.376**

Série  
**2**

Data de Emissão  
**24/02/2026**

Código de Verificação  
**SVZY-3ITG**



### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CNPJ/CPF : **809.224.653-04** Matrícula Municipal: **000.056** NIT:  
Nome: **CARLENE RIBEIRO DE CARVALHO**  
ENDEREÇO **RUA CICERO PINTO, 00635 - CENTRO - CEP: 64283000** RG/IE: **1.878.995**  
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 EVENTUAIS REALIZADO COMO ZELADORA DA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SAUDE "UBS" DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PAIUI DE BOQUEIRÃO DO PIAUI.

Código do Serviço

**164** Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, cadastro, seleção, gerenciamento de informações, administração de contas a receber ou a pagar e em geral, relacionados a operações de faturização (factoring).

|                     |                    |                          |                     |                     |
|---------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Quantidade          | Valor Unitário R\$ | VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ |                     | 1.518,00            |
| <b>1,00</b>         | <b>1.518,00</b>    |                          |                     |                     |
| Base de Cálculo R\$ | Alíquota %:        | Tx Expediente R\$:       | Valor do ISSQN R\$: | Valor Líquido R\$   |
| <b>1.518,00</b>     | <b>5,00</b>        | <b>0,00</b>              | <b>75,90</b>        | <b>R\$ 1.442,10</b> |

Deduções (Valores Retidos)

|             |             |             |             |             |                  |             |                  |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------|------------------|
| PIS R\$     | COFINS R\$  | CSLL R\$    | INSS R\$    | IRRF R\$    | ISS + Tx Exp R\$ | Outros R\$  | Total Retido R\$ |
| <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>75,90</b>     | <b>0,00</b> | <b>75,90</b>     |

Observação

NOTA FISCAL EMITIDA ELETRONICAMENTE

Dados Bancários: BANCO BRADESCO - Agência: 985-7 - Conta: 211056-3

DAM gerada no Valor de R\$ : **75,90**

## 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          | 75,90             |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 10/03/202613:10:16 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 10/03/202613:56:05 |

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

**000.056**

## Dados do Contribuinte

Nome  
**CARLENE RIBEIRO DE CARVALHO**

CNPJ / CPF  
**\*\*\*.224.\*\*\*-\*\*\***

Endereço  
**RUA CICERO PINTO**

Número  
**00635**

Complemento

Bairro  
**CENTRO**

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>24/02/2026</b> | <b>24/02/2026</b> | <b>3058376/2</b> | <b>1 / 1</b> |

Vencimento

**26/02/2026**

ISSQN

## Composição

75,90

Número do DAM

**000014180**

Base de Cálculo

**1.518,00**

(=) Valor Principal

**75,90**

(=) Valor Atualizado

**75,90**

(+) Multa / Juros

**0,00**

(-) Desconto

**0,00**

(=) Valor Final

**75,90**

## Informação Complementar

Nota Fiscal / Série : 3058376 / 2

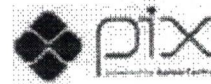
Valor R\$ : 1.518,00

Serviço : REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO COMO ZELADORA DA UNIDADE BASICA DE SAUDE "UBS" DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI DE BOQUEIRÃO DO PIAUI.

DAM retido na Fonte

## Instruções para Pagamento

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL OU PIX



81650000000-4 75900629202-4 60226000000-8 01418002091-0



## PIX Cópia e Cola

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563qrccodepix.bb.com.br/pix/v2/612b1632-0254-4d20-bd7e-5  
04875ec254b520400005303986540575.9058028R5925MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO6015BOQUEIRAO DO PI6  
2070503\*\*\*63045C22