

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 325005**

DATA DO EMPENHO: 25/03/2026

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 |
| 241.953,50     | 1.621,00                                               | 240.332,50  |

**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 - 4578**

NOME: JOAQUIM ANTONIO DE MEDEIROS

ENDEREÇO: POV RUA DEZ

Nº: 0 BAIRRO: ZONA RURAL

CNPJ/CPF: 830.736.473-68

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 referente a serviço prestado como condutor de veículos junto a secretaria de saúde.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 25/03/2026**

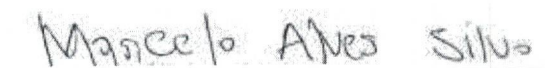
Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.



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

**CONTABILIZADO EM: 25/03/2026**

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



**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>325005</b>                                                                                                                                    | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                 | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                 | FICHA: <b>313</b> | DATA: <b>25/03/2026</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                     |                                                              |                   |                         |
| 02                                                                                                                                                          | PODER EXECUTIVO                                        |                                                              |                   |                         |
| 021400                                                                                                                                                      | 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>4578 JOAQUIM ANTONIO DE MEDEIROS</b>                                                                                                         |                                                        | CPF/CNPJ :830.736.473-68                                     |                   |                         |
| Endereço: <b>POV RUA DEZ</b>                                                                                                                                |                                                        | CIDADE: <b>BOQUEIRAO DO PIAUI</b>                            |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                        |                                                              |                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento referente a serviço prestado como condutor de veículos junto a secretaria de saúde.                                     |                                                        |                                                              |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                   | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>1.621,00</b>                                                                                                                                             | <b>1.621,00</b>                                        | <b>1.621,00</b>                                              | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                        | <b>1.621,00</b>                                              |                   |                         |
| 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), 25/03/2026                          |                   |                         |
| ( ) 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: 25/03/2026

  
**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\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------|
| 637             | 10.949F         |                     | 1.539,95  |

DESCONTOS REALIZADOS:

| Ficha | Codigo | Descrição | Valor |
|-------|--------|-----------|-------|
|-------|--------|-----------|-------|

PAGO EM: 31/03/2026

  
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                   | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Agência (sem DV)        | 634 JACOBINA                |
| Conta corrente (com DV) | 8297710279                  |
| CPF                     | 830.736.473-68              |
| Nome favorecido         | JOAQUIM ANTONIO DE MEDEIROS |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA            |
| Número documento        | 33.104                      |
| Valor                   | 1.539,95                    |
| Destinação              | 0                           |
| Data transferência      | 31/03/2026                  |
| "C" - CNPJ diferente    |                             |
| Autenticação SISBB      | F06DEC9A80703A19            |

|              |                                 |                     |
|--------------|---------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 31/03/2026 12:16:10 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 31/03/2026 12:44:16 |

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

#### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CNPJ/CPF : 830.736.473-68

Matrícula Municipal: 001.715

NIT:

Nome: JOAQUIM ANTONIO MEDEIROS

ENDEREÇO POV RUA DEZ, s/n - ZONA RURAL - CEP: 64283000

RG/IE:

MUNICÍPIO : Boqueirão do Piauí

UF: PI

Telefone:

Número  
**3.058.662**

Série  
**2**

Data de Emissão  
**25/03/2026**

Código de Verificação  
**TTG3-HZRH**



#### 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 PRESTADO COMO CONDUTOR DE VEICULO JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE.

Código do Serviço

210 Outros serviços de transporte de natureza municipal.

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

Observação

NOTA FISCAL EMITIDA ELETRONICAMENTE

Dados Bancários: caixa economica federal - Agência: 0634 - Conta: 829771027-9

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

## 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          | 81,05             |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 30/03/202614:38:02 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 31/03/202612:08:12 |

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 ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

**Exercício: 2026 - Tributo: 091**

**ISSQN - Nota Fiscal Avulsa**

Matrícula

**001.715**

### Dados do Contribuinte

Nome  
**JOAQUIM ANTONIO MEDEIROS**

CNPJ / CPF  
**\*\*\*.736.\*\*\*-\*\***

Endereço  
**POV RUA DEZ**

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>3 / 2026</b> | <b>25/03/2026</b> | <b>25/03/2026</b> | <b>3058662/2</b> | <b>1 / 1</b> |

Vencimento

**27/03/2026**

### Composição

I S S Q N

81,05

Número do DAM

**000014540**

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 : 3058662 / 2

Valor R\$ : 1.621,00

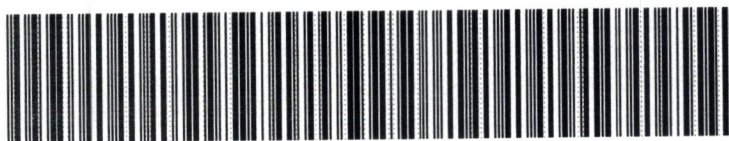
Serviço : REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO COMO CONDUTOR DE VEICULO JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE.

DAM retido na Fonte

### Instruções para Pagamento

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL OU PIX

81640000000-5 81050629202-0 60327000000-4 01454002091-5



### PIX Cópia e Cola

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563qrdepix.bb.com.br/pix/v2/ab59c895-4b39-4c9b-9e93-f4900a6f0393520400005303986540581.055802BR5925MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO6015BOQUEIRAO DO PI62070503\*\*\*630405C7