

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 401204**

DATA DO EMPENHO: 01/04/2026

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 |             |
| 3.3.90.36.22   | SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO            |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTES EMPENHO                         | SALDO ATUAL |
| 177.833,57     | 1.302,00                                     | 176.531,57  |

**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 - 3964**

NOME: MARIA DO SOCORRO P AMERICO

ENDEREÇO:

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 157.182.547-96

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...:****1.302,00****Valor por Extensão:**

um mil, trezentos e dois reais \* \* \* \* \*

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

Valor que se empenha para pagamento realizado como zeladora no posto de saúde povoado Sambaíba, zona rural.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/04/2026**

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: 01/04/2026**

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

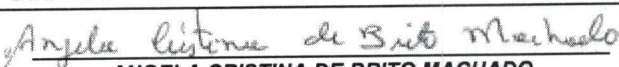
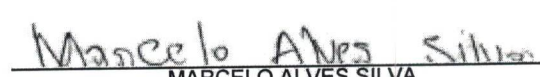
*Marcelo Alves Silva***MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                                                     |                            |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>401204</b>                                                                                                                                     | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                           | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                                                        | FICHA: <b>313</b>          | DATA: <b>01/04/2026</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                               |                                                                                                     |                            |                         |
| 02<br>02.14.00<br>10.301.0023.2068.0000<br>3.3.90.36.22                                                                                                      | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO |                                                                                                     |                            |                         |
| Fornecedor: <b>3964 MARIA DO SOCORRO P AMERICO</b>                                                                                                           | CPF/CNPJ :157.182.547-96                                                                                                         |                                                                                                     | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI |                         |
| Endereço:                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                                                                     |                            |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                           |                                                                                                                                  |                                                                                                     |                            |                         |
| Valor que se empenha para pagamento realizado como zeladora no posto de saúde povoado Sambaíba, zona rural.                                                  |                                                                                                                                  |                                                                                                     |                            |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                             | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                             | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                                                              | SALDO A LIQUIDAR           |                         |
| <b>1.302,00</b>                                                                                                                                              | <b>1.302,00</b>                                                                                                                  | <b>1.302,00</b>                                                                                     | <b>0,00</b>                |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                         | <b>1.302,00</b><br>um mil, trezentos e dois reais *****                                                                          |                                                                                                     |                            |                         |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                            |                                                                                                                                  | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64<br>BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 01/04/2026 |                            |                         |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS<br>( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>( ) 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: 01/04/2026                                          |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                                  | VALOR R\$       |
| <b>963</b>                                                    | <b>10.949F</b>  |                                                                                                                                                      | <b>1.236,90</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| Ficha                                                         | Codigo          | Descrição                                                                                                                                            | Valor           |
|                                                               |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| PAGO EM: 30/04/2026                                           |                 | <br>MARCELO ALVES SILVA<br>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)        | 616 CAMPO MAIOR                  |
| Conta corrente (com DV) | 948390                           |
| CPF                     | 157.182.547-96                   |
| Nome favorecido         | MARIA DO SOCORRO PEREIRA AMERICO |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                 |
| Número documento        | 43.003                           |
| Valor                   | 1.236,90                         |
| Destinação              | 0                                |
| Data transferência      | 30/04/2026                       |
| "C" - CNPJ diferente    |                                  |
| Autenticação SISBB      | 60274781496BEA12                 |

|              |                                 |                     |
|--------------|---------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 30/04/2026 11:39:14 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 30/04/2026 12:41:50 |

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  
**3.058.656**

Série  
**2**

Data de Emissão  
**25/03/2026**

Código de Verificação  
**YK8B-91XB**



#### PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CNPJ/CPF : 157.182.547-96

Matrícula Municipal: 001.444

NIT:

Nome: MARIA DO SOCORRO AMERICO

ENDEREÇO POV SAMBAIBA, S/N - ZONA RURAL - CEP: 64283000

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 EVENTUAIS REALIZADO COMO ZELADORA NO POSTO DE SAUDE NO POVOADO SAMBAIBA, ZONA RURAL

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\$ |                     | 1.302,00          |
| 1,00                       | 1.302,00           |                          |                     |                   |
| Base de Cálculo R\$        | Alíquota %:        | Tx Expediente R\$:       | Valor do ISSQN R\$: | Valor Líquido R\$ |
| 1.302,00                   | 5,00               | 0,00                     | 65,10               | R\$ 1.236,90      |
| 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\$         |                     |                   |
| 65,10                      | 0,00               | 65,10                    |                     |                   |

#### Observação

NOTA FISCAL EMITIDA ELETRONICAMENTE

Dados Bancários: CAIXA ECONOMICA FEDERAL - Agência: 0616 - Conta: 94839-0 - Operação: 013

DAM gerada no Valor de R\$ : 65,10

## 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          | 65,10             |
| Destinação     | 0                 |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 30/04/202611:39:30 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 30/04/202612:41:50 |

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

**001.444**

### Dados do Contribuinte

Nome  
**MARIA DO SOCORRO AMERICO**

CNPJ / CPF

**\*\*\*.182.\*\*\***

Endereço  
**POV SAMBAIBA**

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>3058656/2</b> | <b>1 / 1</b> |

Vencimento

**27/03/2026**

### Composição

I S S Q N

65,10

Número do DAM

**000014534**

Base de Cálculo

**1.302,00**

(=) Valor Principal

**65,10**

(=) Valor Atualizado

**65,10**

(+) Multa / Juros

**0,00**

(-) Desconto

**0,00**

(=) Valor Final

**65,10**

### Informação Complementar

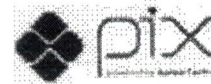
Nota Fiscal / Série : 3058656 / 2

Valor R\$ : 1.302,00

Serviço : REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAIS REALIZADO COMO ZELADORA NO  
POSTO DE SAUDE NO POVOADO SAMBAIBA, ZONA RURAL  
DAM retido na Fonte

### Instruções para Pagamento

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL OU PIX



81650000000-4 65100629202-3 60327000000-4 01453402091-3



### PIX Cópia e Cola

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563qrco depix.bb.com.br/pix/v2/f114e4c2-d6fb-4b1c-9928-3  
8fe377da642520400005303986540565.105802BR5925MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO6015BOQUEIRAO DO PI6  
2070503\*\*\*630476BF