

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS****ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CNPJ:** 12.552.597/0001-66**NOTA DE EMPENHO Nº 407001****DATA DO EMPENHO:** 07/04/2026**TIPO:** OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                     | FICHA: 326  |
|----------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| 02             | PODER EXECUTIVO                                        |             |
| 14             | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |             |
| 14.00          | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                               |             |
| 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           |             |
| 3.3.90.36.27   | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTES EMPENHO                                   | SALDO ATUAL |
| 403.251,33     | 2.106,00                                               | 401.145,33  |

**FONTE DE RECURSOS:**

600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes: 999 Não se aplica

**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:****LICITAÇÃO:** DISPENSA**Nº****PROCESSO:****INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 4485****NOME:** CLARISSE DOS SANTOS SOUSA**ENDEREÇO:** POV POVOADO OLHOS D AGUA S/N ZONA RURA Nº: BAIRRO:**CNPJ/CPF:** 095.441.413-67**CIDADE:** BOQUEIRAO DO PIAUI**U.F.:** PI**TIPO DE EMPENHO:** OR - Ordinário**VALOR TOTAL...:**

2.106,00

**Valor por Extenso:**

dois mil, cento e seis reais \* \* \* \* \*

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

Valor que se empenha para pagamento realizado como serviços gerais na UBS do povoado rua dez, zona rural.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 07/04/2026**

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: 07/04/2026**

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

Marcelo Alves Silva

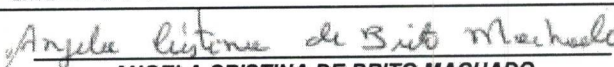
**MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>407001</b>                                                                                                                                    | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                              | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                 | FICHA: <b>326</b> | DATA: <b>07/04/2026</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                  |                                                              |                   |                         |
| 02<br>02.14.00<br>10.301.0023.2069.0000<br>3.3.90.36.27                                                                                                     | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUT. DAS AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE<br>SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |                                                              |                   |                         |
| Fornecedor: <b>4485 CLARISSE DOS SANTOS SOUSA</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                     | CPF/CNPJ :095.441.413-67                                     |                   |                         |
| Endereço: <b>POV POVOADO OLHOS D AGUA S/N ZONA RURAL</b>                                                                                                    |                                                                                                                                                     | CIDADE: <b>BOQUEIRAO DO PIAUI</b>                            |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento realizado como serviços gerais na UBS do povoado rua dez, zona rural.                                                   |                                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                                | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>2.106,00</b>                                                                                                                                             | <b>2.106,00</b>                                                                                                                                     | <b>2.106,00</b>                                              | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                                                                                                                     | <b>2.106,00</b>                                              |                   |                         |
|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                     | dois mil, cento e seis 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), 07/04/2026                          |                   |                         |
| ( ) 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:                                                     | 07/04/2026      | 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\$       |
| <b>713</b>                                                    | <b>30317</b>    |                                                                                                                                            | <b>2.000,70</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                 |                                                                                                                                            |                 |
| Ficha                                                         | Codigo          | Descrição                                                                                                                                  | Valor           |
|                                                               |                 |                                                                                                                                            |                 |
| PAGO EM: 15/04/2026                                           |                 | <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS |                 |

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 30317-8                   |

### Creditado

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Nome           | CLARISSE S SOUSA |
| Agência        | 106-6            |
| Conta corrente | 43633-X          |
| Valor          | 2.000,70         |
| Destinação     | 0                |
| Data           | Nesta data       |

|              |                                          |
|--------------|------------------------------------------|
| Assinada por | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO |
|              | J8114817MARCELO ALVES SILVA              |

|                    |
|--------------------|
| 15/04/202612:11:58 |
| 15/04/202614:41:16 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8114817 MARCELO ALVES 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  
**3.058.968**Série  
**2**Data de Emissão  
**07/04/2026**Código de Verificação  
**4HDW-S3WQ****PRESTADOR DOS SERVIÇOS**CNPJ/CPF : **095.441.413-67**Matrícula Municipal: **001.591**

NIT:

Nome: **CLARISSE DOS SANTOS SOUSA**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 SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO COMO SERVIÇOS GERAIS NA UBS DO POVOADO RUA DEZ, ZONA RURAL.

Código do Serviço

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

|                            |                    |                                 |                     |                     |
|----------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| Quantidade                 | Valor Unitário R\$ | <b>VALOR TOTAL DA NOTA: R\$</b> |                     | <b>2.106,00</b>     |
| <b>1,00</b>                | <b>2.106,00</b>    |                                 |                     |                     |
| Base de Cálculo R\$        | Alíquota %:        | Tx Expediente R\$:              | Valor do ISSQN R\$: | Valor Líquido R\$   |
| <b>2.106,00</b>            | <b>5,00</b>        | <b>0,00</b>                     | <b>105,30</b>       | <b>R\$ 2.000,70</b> |
| Deduções (Valores Retidos) |                    |                                 |                     |                     |
| PIS R\$                    | COFINS R\$         | CSLL R\$                        | INSS R\$            | IRRF R\$            |
| <b>0,00</b>                | <b>0,00</b>        | <b>0,00</b>                     | <b>0,00</b>         | <b>0,00</b>         |
| ISS + Tx Exp R\$           |                    | Outros R\$                      | Total Retido R\$    |                     |
| <b>105,30</b>              |                    | <b>0,00</b>                     | <b>105,30</b>       |                     |

Observação

NOTA FISCAL EMITIDA ELETRONICAMENTE

Dados Bancários: BANCO DO BRASIL - Agência: 0106-6 - Conta: 43633-X

DAM gerada no Valor de R\$ : **105,30**

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | PI 220194 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 106-6                     |
| Conta corrente | 30317-8                   |

### Creditado

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | P M B P A PROPRIA |
| Agência        | 106-6             |
| Conta corrente | 19207-4           |
| Valor          | 105,30            |
| Destinação     | 50                |
| Data           | Nesta data        |

|              |                                          |
|--------------|------------------------------------------|
| Assinada por | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO |
|              | J8114817MARCELO ALVES SILVA              |

|                    |
|--------------------|
| 15/04/202612:12:15 |
| 15/04/202614:41:16 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8114817 MARCELO ALVES 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

**001.591**

## Dados do Contribuinte

Nome  
**CLARISSE DOS SANTOS SOUSA**

CNPJ / CPF  
**\*\*\*.441.\*\*\*-\*\***

Endereço  
**POV POVOADO OLHO D'AGUA**

Número  
**S/N**

Complemento

Bairro  
**ZONA RURAL**

Cidade  
**Boqueirao 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>4 / 2026</b> | <b>07/04/2026</b> | <b>07/04/2026</b> | <b>3058968/2</b> | <b>1 / 1</b> |

Vencimento

**09/04/2026**

## Composição

I S S Q N 105,30

Número do DAM

**000014853**

Base de Cálculo

**2.106,00**

(=) Valor Principal

**105,30**

(=) Valor Atualizado

**105,30**

(+) Multa / Juros

**0,00**

(-) Desconto

**0,00**

(=) Valor Final

**105,30**

## Informação Complementar

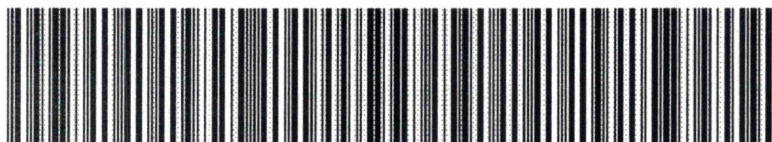
Nota Fiscal / Série : 3058968 / 2  
Valor R\$ : 2.106,00  
Serviço : REFERENTE A SERVIÇO EVENTUAL REALIZADO COMO SERVIÇOS GERAIS  
NA UBS DO POVOADO RUA DEZ, ZONA RURAL.  
DAM retido na Fonte

## Instruções para Pagamento

Local de Pagamento: BANCO DO BRASIL OU PIX



81670000001-0 05300629202-2 60409000000-0 01485302091-6



## PIX Cópia e Cola

00020101021226850014br.gov.bcb.pix2563qrcodepix.bb.com.br/pix/v2/e530aa19-e18d-4fdc-883d-9  
fd073b03b255204000053039865406105.305802BR5925MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO6015BOQUEIRAO DO PI  
62070503\*\*\*63045CCE