

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 409001**

DATA DO EMPENHO: 09/04/2026

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA             | FICHA: 314  |
|----------------|------------------------------------------------|-------------|
| 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   |             |
| 33.90.39       | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |             |
| 3.3.90.39.44   | SERVIÇOS GRÁFICOS                              |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTES EMPENHO                           | SALDO ATUAL |
| 362.879,76     | 5.838,75                                       | 357.041,01  |

**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 - 1209**

NOME: J. G. DE SOUSA GRAFICA E EDITORA - ME

ENDEREÇO: R RIACHUELO

Nº: 134 BAIRRO: CENTRO

CNPJ/CPF: 11.717.623/0001-04

CIDADE: TERESINA

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

5.838,75

**Valor por Extensão:**

cinco mil, oitocentos e trinta e oito reais e setenta e cinco centavos \* \* \* \* \*

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

Valor que se empenha para pagamento referente a serviços gráficos para uso dessa secretaria.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/04/2026

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: 09/04/2026

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>409001</b>                                                                                                                                    | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                       | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b> | FICHA: <b>314</b> | DATA: <b>09/04/2026</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 |                              |                   |                         |
| 3.3.90.39.44                                                                                                                                                | SERVIÇOS GRÁFICOS                            |                              |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1209 J. G. DE SOUSA GRAFICA E EDITORA - ME</b>                                                                                               |                                              | CPF/CNPJ :11.717.623/0001-04 |                   |                         |
| Endereço: <b>R RIACHUELO</b>                                                                                                                                |                                              | CIDADE: <b>TERESINA</b>      |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                              |                              |                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento referente a serviços gráficos para uso dessa secretaria.                                                                |                                              |                              |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO       | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>5.838,75</b>                                                                                                                                             | <b>5.838,75</b>                              | <b>5.838,75</b>              | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                              |                              |                   |                         |
| <b>5.838,75</b>                                                                                                                                             |                                              |                              |                   |                         |
| cinco mil, oitocentos e trinta e oito reais e setenta e cinco centavos *****                                                                                |                                              |                              |                   |                         |
| *****                                                                                                                                                       |                                              |                              |                   |                         |
| <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), 09/04/2026                                                                                                                         |                                              |                              |                   |                         |
| ( ) 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                                                                               |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| PAGUE-SE: 09/04/2026                                                                                                                        |                 | <br>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>842</b>                                                                                                                                  | <b>10.949F</b>  |                                                                                                                                                      | <b>5.838,75</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                       |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| PAGO EM: 19/04/2026                                                                                                                         |                 |                                                                                                                                                      |                 |
| <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS |                 |                                                                                                                                                      |                 |



Transações pendentes (versão antiga) ai  
ai--shopping\_\_qr-code

G3362017528657331  
20/04/2026 18:02:17

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | J. G. DE SOUSA GRAFICA E |
| Agência        | 4249-8                   |
| Conta corrente | 40667-8                  |
| Valor          | 5.838,75                 |
| Destinação     | 0                        |
| Data           | Nesta data               |

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA |

20/04/202617:58:35

20/04/202618:02:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR FERREIRA DA SILVA.



Prefeitura Municipal de Teresina  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador



A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 09/04/2026 10:37:24  
Competência 04/2026  
Número / Série 11301 / U  
Código de Verificação 90vIAa8Jd



EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 11.717.623/0001-04  
Nome / Nome Empresarial J G GRAFICA E EDITORA LTDA  
Endereço RUA JORNALISTA DONDOM 2140 LOTE 01 QUADRAG HORTO

Inscrição Municipal 103927-0  
Telefone (86) 3222-8828  
E-mail ciacauditoria@gmail.com  
Município TERESINA / PI BRASIL  
CEP 64052-850

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 12.552.597/0001-66  
Nome / Nome Empresarial FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
Endereço RUA RUA 26 DE JANEIRO CENTRO

Inscrição Municipal -  
Telefone (86) 3257-0074  
E-mail -  
Município BOQUEIRAO DO PIAUI / PI  
CEP 64283-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE - CBO 1813-0/01-00 - IMPRESSAO DE MATERIAL PARA USO PUBLICITARIO  
Serviço 13.04 - COMPOSICAO GRAFICA, INCLUSIVE CONFECCAO DE IMPRESSOS GRAFICOS, FOTOCOMPOSICAO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E  
Local da prestação do serviço TERESINA / PI  
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GRÁFICOS  
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL  
AG: 4249-8  
C/C: 40.667-8

37 FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL BLOCO R\$ 15,57 74 R\$ 1.152,18  
38 FICHA DE PROCEDIMENTO BLOCO R\$ 15,57 81 R\$ 1.261,17  
39 FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA BLOCO R\$ 15,57 79 R\$ 1.230,03  
40 FICHA DE CADASTRO VISITA DOMICILIAR BLOCO R\$ 15,57 75 R\$ 1.167,75  
41 FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL BLOCO R\$ 15,57 66 R\$ 1.027,62

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível  
Município da Incidência do ISSQN TERESINA - PI  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO  
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO  
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor total da NFSe (R\$) | Total das deduções (R\$) | Desc. incondicionado (R\$) | Base de cálculo do ISSQN (R\$) | Aliq. (%) | Valor do ISSQN (R\$) |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------|----------------------|
| 5.838,75                  | 0,00                     | 0,00                       | 5.838,75                       | 5,000000  | 291,93               |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00       | 0,00                   |

VALOR TOTAL

| Base de cálculo do ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Desc. incondicionado (R\$) | Desc. condicionado (R\$) | Valor Líquido da NFSe (R\$) |
|--------------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 5.838,75                       | 0,00            | 0,00                       | 0,00                     | 5.838,75                    |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGUE-SE  
Em, 20/04/2026  
ÂNGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
Secretária Municipal de Saúde  
CPF: 007.272.223-17

ATESTO QUE:  
☐ OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
☐ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
HEVELEN PEREIRA ALMEIDA  
FISCAL DE CONTRATOS  
CPF: 068.358.843-43

21.873,28  
PAGO  
20/04/2026  
SECRETARIO MUNICIPAL DE FINANÇAS  
MARCELO ALVES SILVA  
CPF: 644.874.153-49