

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 420003**

DATA DO EMPENHO: 20/04/2026

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA           | FICHA: 309  |
|----------------|----------------------------------------------|-------------|
| 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 |             |
| 31.90.13       | OBRIGAÇÕES PATRONAIS                         |             |
| 3.1.90.13.02   | CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS         |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO                          | SALDO ATUAL |
| 47.956,47      | 1.093,29                                     | 46.863,18   |

**FONTE DE RECURSOS:**

500 Recursos não Vinculados de Impostos

**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:**

300 Saúde - Despesas com ASPS

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL

Nº

PROCESSO:

**INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 1075**

NOME: MINISTÉRIO DA FAZENDA

ENDEREÇO: ESP DOS MINISTERIOS BLOCO

Nº: 05

BAIRRO: EIXO MONUMENTAL

CNPJ/CPF: 00.394.460/0058-87

CIDADE: BRASILIA

U.F.: DF

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

**VALOR TOTAL...:****1.093,29****Valor por Extensão:**

um mil e noventa e três reais e vinte e nove centavos \* \* \* \* \*

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

Valor que se empenha para pagamento de contribuição previdência junto ao INSS desta secretaria.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 20/04/2026**

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: 20/04/2026**

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

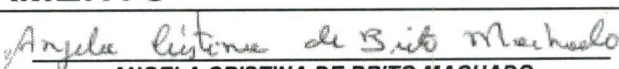
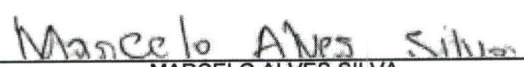
*Marcelo Alves Silva***MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|
| EMPENHO Nº <b>420003</b>                                                                                                                                    | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                              | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                 | FICHA: <b>309</b> | DATA: <b>20/04/2026</b> |  |  |  |  |  |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                  |                                                              |                   |                         |  |  |  |  |  |
| 02<br>021400<br>10.301.0023.2068.0000<br>3.1.90.13.02                                                                                                       | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS |                                                              |                   |                         |  |  |  |  |  |
| Fornecedor: <b>1075 MINISTERIO DA FAZENDA</b>                                                                                                               | CPF/CNPJ :00.394.460/0058-87                                                                                                        |                                                              |                   | CIDADE: <b>BRASILIA</b> |  |  |  |  |  |
| Endereço: <b>ESP DOS MINISTERIOS BLOCO</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |  |  |  |  |  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |  |  |  |  |  |
| Valor que se empenha para pagamento de contribuição previdência junto ao INSS desta secretaria.                                                             |                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |  |  |  |  |  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR  |                         |  |  |  |  |  |
| <b>1.093,29</b>                                                                                                                                             | <b>1.093,29</b>                                                                                                                     | <b>1.093,29</b>                                              | <b>0,00</b>       |                         |  |  |  |  |  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        | <b>1.093,29</b>                                                                                                                     | um mil e noventa e três reais e vinte e nove centavos *****  |                   |                         |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |                                                              |                   |                         |  |  |  |  |  |
| 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), 20/04/2026                          |                   |                         |  |  |  |  |  |
| ( ) 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 | <br>ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO<br>SECRETARIA MUN. DE SAUDE |                                                                                                                                             |                 |
| PAGUE-SE: 20/04/2026                                          |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                 |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):           |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                 |
| NÚMERO DA ORDEM                                               | NÚMERO DA CONTA                                                                                                                                      | NÚMERO DO DOCUMENTO                                                                                                                         | VALOR R\$       |
| <b>1022</b>                                                   | <b>10.949F</b>                                                                                                                                       |                                                                                                                                             | <b>1.093,29</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                         |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                 |
|                                                               |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                 |
| PAGO EM: 20/04/2026                                           |                                                                                                                                                      | <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS |                 |





## Emissão de comprovantes

G3312016005439611  
20/04/2026 16:08:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.24  
0106600106 SEGUNDA VIA 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: P MUN BOQUEIRAO PIAUI FUS  
AGENCIA: 0106-6 CONTA: 10.949-5

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85860000010-1 93290385261-1  
10071626107-0 42241340804-0  
Data do pagamento 20/04/2026  
Numero do Documento 07.16.26107.4224134-0  
Valor Total 1.093,29

=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

=====

DOCUMENTO: 042012  
AUTENTICACAO SISBB: D.267.412.D90.AF4.A86



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|                                          |                                                        |                                                     |                                               |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>01.612.566/0001-37</b>        | Razão Social<br><b>MUNICIPIO DE BOQUEIRAO DO PIAUI</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Março/2026</b> | Data de Vencimento<br><b>20/04/2026</b>                | Número do Documento<br><b>07.16.26107.4224134-0</b> | Pagar este documento até<br><b>20/04/2026</b> |
| Observações                              |                                                        |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>1.093,29</b>   |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                   | Principal | Multa | Juros | Total    |
|--------|-----------------------------------------------|-----------|-------|-------|----------|
| 1646   | CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL | 1.093,29  |       |       | 1.093,29 |
|        | 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO              |           |       |       |          |
|        | PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026              |           |       |       |          |
| Totais |                                               | 1.093,29  |       |       | 1.093,29 |

MT. 838,20

10949-5

PAB - RAT

SEDA (Versão:5.2.9)

Página: 1 / 1

17/04/2026 12:59:20

85860000010 1 93290385261 1 10071626107 0 42241340804 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000010 1 93290385261 1 10071626107 0 42241340804 0



CNPJ: 01.612.566/0001-37  
Número: 07.16.26107.4224134-0  
Pagar até: 20/04/2026  
Valor: 1.093,29

Pague com o PIX

