

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 310004**

DATA DO EMPENHO: 10/03/2025

TIPO: OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                      | FICHA: 495  |
|----------------|---------------------------------------------------------|-------------|
| 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          |             |
| 3.3.90.39.50   | SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO                                     | SALDO ATUAL |
| 151.389,64     | 1.302,00                                                | 150.087,64  |

**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 - 3374**

NOME: 48.688.027 FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA

ENDEREÇO: R ANTONINO FREIRE

Nº: 409 BAIRRO: CENTRO

CNPJ/CPF: 48.688.027/0001-45

CIDADE: CAMPO MAIOR

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 referente a prestação de serviços de consultas.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 10/03/2025**

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 SAÚDE**CONTABILIZADO EM: 10/03/2025**

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

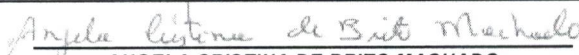
*Marcelo Alves Silva***MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                              |                  |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| EMPENHO Nº 310004                                                                                                                                           | SUBEMPENHO Nº 1                                                                                                                                        | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1                                        | FICHA: 495       | DATA: 10/03/2025 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                     |                                                              |                  |                  |
| 02<br>02 14 00<br>10.301.0023.2068.0000<br>3.3.90.39.50                                                                                                     | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS<br>SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS |                                                              |                  |                  |
| Fornecedor: 3374 48.688.027 FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA                                                                                           |                                                                                                                                                        | CPF/CNPJ :48.688.027/0001-45                                 |                  |                  |
| Endereço: R ANTONINO FREIRE                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        | CIDADE: CAMPO MAIOR                                          |                  |                  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |                                                              |                  |                  |
| Valor que se empenha para pagamento referente a prestação de serviços de consultas.                                                                         |                                                                                                                                                        |                                                              |                  |                  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                                   | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR |                  |
| 1.302,00                                                                                                                                                    | 1.302,00                                                                                                                                               | 1.302,00                                                     | 0,00             |                  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                                                                                                                        | 1.302,00                                                     |                  |                  |
| 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 |                  |                  |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 10/03/2025                          |                  |                  |
| ( ) 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: 10/03/2025                                                                                                                       |                 | <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\$ |
| 574                                                                                                                                        | 10.949F         |                                                                                                                                                      | 1.302,00  |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                                      |           |
| PAGO EM: 25/03/2025                                                                                                                        |                 |                                                                                                                                                      |           |
| <br>MARCELO ALVES SILVA<br>SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS |                 |                                                                                                                                                      |           |

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| Agência        | 106-6                               |
| Conta corrente | 18949-9    PREF MUN DE BOQUEIRAO DO |

### Creditado

|                         |                                         |
|-------------------------|-----------------------------------------|
| Banco                   | 33    BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.       |
| Agência (sem DV)        | 2413 PA CAMPO MAIOR PI                  |
| Conta corrente (com DV) | 130004143                               |
| CNPJ                    | 48.688.027/0001-45                      |
| Nome favorecido         | 48.688.027 FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA                        |
| Número documento        | 32.502                                  |
| Valor                   | 1.302,00                                |
| Destinação              | 0                                       |
| Data transferência      | 25/03/2025                              |
| "C" - CNPJ diferente    |                                         |
| Autenticação SISBB      | 92B945702C6073EC                        |

|              |                                 |                     |
|--------------|---------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 25/03/2025 15:33:35 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 25/03/2025 15:39:21 |

Transação efetuada com sucesso.

---

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

Chave de Acesso da NFS-e  
2202208224868802700014500000000003525033342425283



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada  
pela leitura deste código QR ou pela consulta da  
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

|                       |                                    |                                                        |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Número da NFS-e<br>35 | Competência da NFS-e<br>10/03/2025 | Data e Hora da emissão da NFS-e<br>10/03/2025 16:32:13 |
| Número da DPS<br>35   | Série da DPS<br>900                | Data e Hora da emissão da DPS<br>10/03/2025 16:32:13   |

|                                                                                        |                                        |                                            |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b><br>Prestador do Serviço                                       | CNPJ / CPF / NIF<br>48.688.027/0001-45 | Inscrição Municipal<br>-                   | Telefone<br>(86) 8180-0747 |
| Nome / Nome Empresarial<br>48.688.027 FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA            |                                        | E-mail<br>F.AQUINO@HOTMAIL.COM             |                            |
| Endereço<br>ANTONINO FREIRE, 409, CENTRO                                               |                                        | Município<br>Campo Maior - PI              | CEP<br>64280-000           |
| Simple Nacional na Data de Competência<br>Optante - Microempreendedor Individual (MEI) |                                        | Regime de Apuração Tributária pelo SN<br>- |                            |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                              | CNPJ / CPF / NIF<br>02.372.388/0001-87 | Inscrição Municipal<br>-                   | Telefone<br>-              |
| Nome / Nome Empresarial<br>MUNICIPIO DE BOQUEIRAO- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE       |                                        | E-mail<br>-                                |                            |
| Endereço<br>6 DE JANEIRO, 335, CENTRO                                                  |                                        | Município<br>Boqueirão do Piauí - PI       | CEP<br>64283-000           |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

|                                                                                                  |                                     |                                               |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|
| Código de Tributação Nacional<br>11.01 - Outros serviços de<br>transporte de natureza municipal. | Código de Tributação Municipal<br>- | Local da Prestação<br>Boqueirão do Piauí - PI | Pais da Prestação<br>- |
| Descrição do Serviço<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS.                                      |                                     |                                               |                        |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

|                                            |                                             |                                                             |                                         |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Tributação do ISSQN<br>Operação Tributável | Pais Resultado da Prestação do Serviço<br>- | Município de Incidência do ISSQN<br>Boqueirão do Piauí - PI | Regime Especial de Tributação<br>Nenhum |
| Tipo de Imunidade<br>-                     | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN<br>Não  | Número Processo Suspensão<br>-                              | Benefício Municipal<br>-                |
| Valor do Serviço<br>R\$ 1.302,00           | Desconto Incondicionado<br>-                | Total Deduções/Reduções<br>-                                | Cálculo do BM<br>-                      |
| BC ISSQN<br>-                              | Alíquota Aplicada<br>-                      | Retenção do ISSQN<br>Não Retido                             | ISSQN Apurado<br>-                      |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|           |             |                             |                               |
|-----------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| IRRF<br>- | CP<br>-     | CSLL<br>-                   |                               |
| PIS<br>-  | COFINS<br>- | Retenção do PIS/COFINS<br>- | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL<br>- |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                    |                              |                                |                                        |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| Valor do Serviço<br>R\$ 1.302,00   | Desconto Condicionado<br>R\$ | Desconto Incondicionado<br>R\$ | ISSQN Retido<br>-                      |
| IR, CP, CSLL - Retidos<br>R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos<br>-      |                                | Valor Líquido da NFS-e<br>R\$ 1.302,00 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|               |                |                 |
|---------------|----------------|-----------------|
| Federais<br>- | Estaduais<br>- | Municipais<br>- |
|---------------|----------------|-----------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**ATESTO QUE:**

OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

EM: 25/03/2025

*[Assinatura]*  
FUNCIIONARIO

838 236.833-91

**PAGUE-SE**

25 / 03 / 2025

GENIR FERREIRA DA SILVA  
PREFEITA MUNICIPAL  
CPF: 001.144.553-09

**PAGO**

25 / 03 / 2025

SECRETARIO MUNICIPAL DE FINANÇAS  
MARCELO ALVES SILVA  
CPF: 644.874.153-49



**ESTADO DO PIAUÍ**  
SECRETARIA DA FAZENDA

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**  
**Número: 2500001026357606**

**CPF/CNPJ:** 48.688.027/0001-45

**Nome/Razão Social:** 48.688.027 FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas ainda não registradas ou que venham a ser apuradas, conforme prerrogativa legal prevista no artigo 149 da Lei Federal nº 5.172/1966, certifica-se a **INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS** em nome do sujeito passivo acima identificado.

**EMITIDA VIA INTERNET EM 07/02/2025 11:53:06**  
**VÁLIDA ATÉ 08/04/2025**

Documento expedido gratuitamente.

Validade deste documento: 60 (sessenta) dias contados da data de sua emissão.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site <https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: B535791C-FD9E-453B-A2BB-177F5ECADA4D

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 48.688.027/0001-45  
**Razão Social:** FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA 02127840305  
**Endereço:** RUA ANTONINO FREIRE 409 / CENTRO / CAMPO MAIOR / PI / 64280-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 25/02/2025 a 26/03/2025

**Certificação Número:** 2025022519316030018956

Informação obtida em 10/03/2025 16:44:51

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**ESTADO DO PIAUÍ**  
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO  
Procuradoria Tributária

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA**  
**Número: 2500001036357720**

**CPF/CNPJ:** 48.688.027/0001-45

**Nome/Razão Social:** 48.688.027 FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA  
DA SILVA

Ressalvados os direitos da Procuradoria Geral do Estado do Piauí de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, certifica-se que, após consulta nos sistemas e registros da Dívida Ativa do Estado, **NÃO** **CONSTAM** débitos inscritos em nome do sujeito passivo acima identificado.

**Procuradoria Geral do Estado**  
**Procuradoria Tributária**

**EMITIDA VIA INTERNET EM 07/02/2025 11:57:19**  
**VÁLIDA ATÉ 08/04/2025**

Documento expedido gratuitamente.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticação no site  
<https://siatweb.sefaz.pi.gov.br/portal-publico/>.

Código de Autenticação: 188B8316-4192-4FCB-9E1C-42286FF089CC



# PREFEITURA MUN DE CAMPO MAIOR

PCA LUIS MIRANDA, 318

CNPJ : 06.716.880/0001-83

## CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA

DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS E À DÍVIDA ATIVA

Data de Emissão: **14/03/2025**

Número: **039.195**

Validade: **12/07/2025**

### Dados do Contribuinte

Matricula: **047.051**

Inscrição:

CNPJ / CPF: **48.688.027/0001-45**

Nome: **48.688.027 FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA**

Nome Fantasia: **CENTER MED**

Endereço: **RUA ANTONINO FREIRE, 00409 - CENTRO**

Complemento:

Quadra:

Lote:

Cidade (UF): **CAMPO MAIOR - PI**

Validação: **1HMMKAD4-Y71AK4QE-XAZ35SX1**

Certificamos, para fins de direito, que não consta no banco de dados desta Prefeitura nenhum débito vencido de : tributos, foros, lptu, taxa de laudêmio ou tarifas municipais até a presente data. Ficando ressalvado o direito da fazenda pública municipal de cobrar débitos que venham a ser apurados e processados. Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

Observação:

Informação Complementar:



Pode ser validado pelo  
celular utilizando o  
QR CODE

Data de Emissão: CAMPO MAIOR - PI, 14 de março de 2025



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: 48.688.027 FRANCISCO DAS CHAGAS BATISTA DA SILVA**  
**CNPJ: 48.688.027/0001-45**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 12:10:50 do dia 29/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/07/2025.

Código de controle da certidão: **473D.FD28.74FE.1BDA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.