

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CNPJ:** 12.552.597/0001-66**NOTA DE EMPENHO Nº 119001****DATA DO EMPENHO:** 19/01/2026**TIPO:** OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 311
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	
33.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
6.000,00		5.800,00
VALOR DESTA EMPENHO		200,00

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 - 2239****NOME:** ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO**ENDEREÇO:****Nº:****BAIRRO:****CNPJ/CPF:** 007.272.223-17**CIDADE:** BOQUEIRAO DO PIAUI**U.F.:** PI**TIPO DE EMPENHO:** OR - Ordinário**VALOR TOTAL...:****200,00****Valor por Extenso:****duzentos reais * * * * *****Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

Valor que se empenha para pagamento de diária concedida a servidor para tratar de assuntos de interesse desta secretaria junto a SESAPI.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 19/01/2026

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: 19/01/2026**

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 119001	SUBEMPENHO Nº 1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 311	DATA: 19/01/2026
--------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------	-------------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02.14.00 10.301.0023.2068.0000 3.3.90.14.01	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)

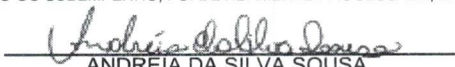
Fornecedor: 2239 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO	CPF/CNPJ :007.272.223-17
Endereço:	CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
Valor que se empenha para pagamento de diária concedida a servidor para tratar de assuntos de interesse desta secretaria junto a SESAPI.

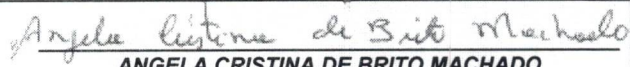
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
200,00	200,00	200,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	200,00
duzentos 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), 19/01/2026
() 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.
 ANDREIA DA SILVA SOUSA CONTROLADORA INTERNA CPF:035.797.313-51

ORDEN DE PAGAMENTO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64	
PAGUE-SE: 19/01/2026	ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO SECRETARIA MUN. DE SAUDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):			
NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
35	10.949F		200,00

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 19/01/2026


MARCELO ALVES SILVA
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	ANGELA CRISTINA B MACHADO
Agência	106-6
Conta corrente	17314-2
Valor	200,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	J8225853MARCELO ALVES SILVA	19/01/202606:53:44
	JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA	19/01/202607:03:26

Transação efetuada com sucesso.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

Boqueirão do Piauí, 19 DE JANEIRO de 2026.

Venho, através deste, autorizar diárias conforme segue abaixo.

REQUERIMENTO DE DIARIAS

1. AREA DO SOLICITANTE

DENOMINAÇÃO:

2. DADOS DA DESPESA

PROJETO/ATIVIDADE:

ELEMENTO DE DESPESA:

QTD DE DIARIAS:

01

VLR UNITARIO:

VLR A PAGAR 200,00

3. DADOS DO SERVIDOR

NOME: ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO

CPF: 007.272.223.17

CARGO: SECRETÁRIA DE SAÚDE

BANCO: brasil

AGENCIA: 0106-6

CONTA: 17314-2

4. DADOS DA VIAGEM

ROTEIRO: BOQUEIRÃO X TERESINA

DATA DA SAIDA: 19/01/2026

HORARIO:

7:00hs

DATA DO REGRESSO: 19/01/2026

15:00hs

OBJETIVO:

RESOLVER ASSUNTOS DE INTEREESE DESSA SECRETARIA JUNTO A SESAPI

5. ASSINATURA

SOLICITANTE:

Angela Cristina de Brito Machado

DESPACHO

Conforme solicitação acima, encaminho à Controladoria Geral do Município de Boqueirão do Piauí para análise, à contabilidade para Emissão de Empenho para posterior pagamento conforme Lei nº 02/2013 (Concessão de Diárias).

CONTROLADOR GERAL DO MUNICIPIO

RECIBO

IMPORTANCIA:

Recebi a importancia acima descrita, atraves da Ordem Bancaria contida no comprovante de pagamento anexo.

SERVIDOR