

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 609

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 202087**

DATA DO EMPENHO: 02/02/2026

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 DESTA EMPENHO                                    | SALDO ATUAL |
| 570.735,49     | 483,75                                                 | 570.251,74  |

FONTE DE RECURSOS:

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

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

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 163

NOME: IRISLANDIA PINTO RIBEIRO

ENDEREÇO: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

Nº: BAIRRO:

CNPJ/CPF: 566.120.603-87

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

483,75

Valor por Extenso:

quatrocentos e oitenta e três reais e setenta e cinco centavos \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento de componente de qualidade - agentes comunitários de saúde.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/02/2026

Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.

RAIMUNDO ANTONIO DE SOUSA

ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO  
SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 02/02/2026

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

Conceição de Maria Sousa Freitas

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 202087                                                                                                                                           | SUBEMPENHO Nº 1                                                                                                                                     | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1      | FICHA: 326       | DATA: 02/02/2026 |
| 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: 163 IRISLANDIA PINTO RIBEIRO                                                                                                                    |                                                                                                                                                     | CPF/CNPJ :566.120.603-87   |                  |                  |
| Endereço: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ                                                                                                                                |                                                                                                                                                     | CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI |                  |                  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                            |                  |                  |
| Valor que se empenha para pagamento de componente de qualidade - agentes comunitários de saúde.                                                             |                                                                                                                                                     |                            |                  |                  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                                | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO     | SALDO A LIQUIDAR |                  |
| 483,75                                                                                                                                                      | 483,75                                                                                                                                              | 483,75                     | 0,00             |                  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |                            |                  |                  |
| 483,75<br>quatrocentos e oitenta e três reais e setenta e cinco centavos *****                                                                              |                                                                                                                                                     |                            |                  |                  |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                            |                  |                  |
| DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                |                                                                                                                                                     |                            |                  |                  |
| BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 02/02/2026                                                                                                                         |                                                                                                                                                     |                            |                  |                  |
| ( ) 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: 02/02/2026                                                                                                                       |                 | <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\$ |
| 346                                                                                                                                        | 30317           |                                                                                                                                                      | 483,75    |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                                      |           |
| PAGO EM: 06/02/2026                                                                                                                        |                 |                                                                                                                                                      |           |
| <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           | IRISLANDIA PINTO RIBEIRO |
| Agência        | 106-6                    |
| Conta corrente | 14873-3                  |
| Valor          | 483,75                   |
| Destinação     | 0                        |
| Data           | Nesta data               |

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 06/02/202611:11:11 |
|              | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 06/02/202615:07:31 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE692838 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BOQUEIRÃO DO PIAUI

WEBMAIL: [smsboqueiraoipi@hotmail.com](mailto:smsboqueiraoipi@hotmail.com)

ADICIONAL PAGAMENTO DO COMPONENTE DE QUALIDADE - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

COMPETÊNCIA : PARCELA UNICA

| OR D | SERVIDOR                         | CPF            | CREDITO EM CONTA               | VALOR       |
|------|----------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------|
| 1    | MARIA DO SOCORRO ALVES PORTELA   |                | AG: 106-6 / C: 16010-5         | R\$483,75   |
| 2    | LETICIA ALVES DE ALMEIDA         | 294.491.318-21 | AG:106-6 / C:39101-8           | R\$483,75   |
| 3    | EURIDES MARIA DA COSTA           |                | AG: 106-6 / C: 15987-5         | R\$483,75   |
| 4    | MARIA JOSE DE SALES OLIVEIRA     |                | AG: 106-6 / C: 16032-6         | R\$483,75   |
| 5    | FRANCISCA MARIA DA SILVA         |                | AG: 106-6 / C: 16031-8         | R\$483,75   |
| 6    | RITA MARIA DO NASCIMENTO         |                | AG: 106-6 / C: 16009-1         | R\$483,75   |
| 07   | WILSA DE SOUSA LIMA              |                | AG: 106-6 / C: 28381-9         | R\$483,75   |
| 08   | MARIA LUZINEIDE PEREIRA DA SILVA |                | AG: 106-6 / C: 16015-6         | R\$483,75   |
| 09   | MAÍRA DA SILVA DIONISIO          | 049.770.443-98 | AG: 0616 OP 1288 C:776923596-1 | R\$483,75   |
| 10   | MARIA CHAVES DE SOUSA            |                | AG: 106-6 / C: 16012-1         | R\$483,75   |
| 11   | IZONETE DA SILVA CUNHA           |                | AG: 106-6 / C: 16019-9         | R\$483,75   |
| 12   | ANTONIO MARCOS                   |                | AG: 106-6 / C: 36569-6         | R\$483,75   |
| 13   | IRISLANDIA PINTO RIBEIRO         |                | AG: 106-6 / C: 14873-3         | R\$483,75   |
| 14   | DENERSON DE FREITAS BERNARDO     |                | AG:106-6 / C:36590-4           | R\$483,75   |
| 15   | ROSA AMELIA DA COSTA SOUSA       |                | AG: 106-6 / C: 16011-3         | R\$483,75   |
| QNT  | 15                               |                |                                | R\$7.256,25 |

BOQUEIRÃO DO PIAUÍ, FEVEREIRO/2026