

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 693

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-63

**NOTA DE EMPENHO Nº 202136**

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          | <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>              |             |
| 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 |             |
| 3.3.90.36.30   | SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS             |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO                          | SALDO ATUAL |
| 544.427,25     | 1.504,00                                     | 542.923,25  |

FONTE DE RECURSOS:

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do S.C. provenientes do 999 Não se aplica

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 3492

NOME: LUIS FELIPE NUNES MARTINS

ENDEREÇO: RUA ANFRISIO LOBAO DE MELO

Nº: 1433 BAIRRO: JOQUEI

CNPJ/CPF: 021.575.143-41

CIDADE: TERESINA

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 1.504,00

Valor por Extensão:

um mil, quinhentos e quatro reais \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento de componente de qualidade - médicos.

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 SAUDE

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

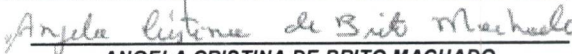
MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                               |                                                              |                  |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| EMPENHO Nº 202136                                                                                                                                           | SUBEMPENHO Nº 1                                                                                                               | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1                                        | FICHA: 326       | DATA: 02/02/2026 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                            |                                                              |                  |                  |
| 02<br>021400<br>10.301.0023.2069.0000<br>3.3.90.36.30                                                                                                       | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUT. DAS AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE<br>SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS |                                                              |                  |                  |
| Fornecedor: 3492 LUIS FELIPE NUNES MARTINS                                                                                                                  |                                                                                                                               | CPF/CNPJ :021.575.143-41                                     |                  |                  |
| Endereço: RUA ANFRISIO LOBAO DE MELO                                                                                                                        |                                                                                                                               | CIDADE: TERESINA                                             |                  |                  |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                                              |                  |                  |
| Valor que se empenha para pagamento de componente de qualidade - médicos.                                                                                   |                                                                                                                               |                                                              |                  |                  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                          | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR |                  |
| 1.504,00                                                                                                                                                    | 1.504,00                                                                                                                      | 1.504,00                                                     | 0,00             |                  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                              |                  |                  |
| 1.504,00                                                                                                                                                    |                                                                                                                               |                                                              |                  |                  |
| um mil, quinhentos e quatro 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), 02/02/2026                          |                  |                  |
| ( ) 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                                                                              |                 |                                                                                                                                                      |           |
| 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\$ |
| 395                                                                                                                                        | 30317           |                                                                                                                                                      | 1.504,00  |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                                      |           |
| PAGO EM: 13/02/2026                                                                                                                        |                 |                                                                                                                                                      |           |
| <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           | LUIS FELIPE NUNES MARTINS |
| Agência        | 3178-X                    |
| Conta corrente | 44790-0                   |
| Valor          | 1.504,00                  |
| Destinação     | 0                         |
| Data           | Nesta data                |

|              |                                          |                    |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|
| Assinada por | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO | 13/02/202611:37:40 |
|              | J8225853MARCELO ALVES SILVA              | 13/02/202615:46:59 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8225853 MARCELO ALVES SILVA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BOQUEIRÃO DO PIAUI

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

PAGAMENTO DO COMPONENTE DE QUALIDADE - MÉDICOS

COMPETENCIA: JANEIRO/2026

| ORD | SERVIDOR                    | CPF | CREDITO EM CONTA      | VALOR        |
|-----|-----------------------------|-----|-----------------------|--------------|
| 1   | REGIS CARLOS OLIVEIRA SOUSA |     | AG:0106-6 / C: 180181 | R\$ 504,00   |
| 2   | LUIS FELIPE NUNES MARTINS   |     | AG:3178-x / C:44790-0 | R\$ 1.504,00 |
| QTD | 2                           |     | VALOR=                | R\$ 2.008,00 |

PAGAMENTO DE INDICADORES POR DESEMPENHO - COORDENADOR ATENÇÃO BASICA

| ORD | SERVIDOR                      | CPF | CREDITO EM CONTA     | VALOR      |
|-----|-------------------------------|-----|----------------------|------------|
| 1   | ANDYARA MARIA RODRIGUES VERAS |     | AG:106-6 / C:35350-7 | R\$ 689,00 |
| QTD | 1                             |     | VALOR=               | R\$ 689,00 |

Boqueirão do Piauí, FEVEREIRO/2026