

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

NOTA DE EMPENHO Nº 225003

DATA DO EMPENHO: 25/02/2026

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	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
5.500,00	250,00	5.250,00

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 - 2239NOME: **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...:****250,00****Valor por Extenso:****duzentos e cinquenta 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 CEIR.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 25/02/2026

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: 25/02/2026**

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 225003	SUBEMPENHO Nº 1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 311	DATA: 25/02/2026
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 CEIR.				
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR	
250,00	250,00	250,00	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$				
250,00 duzentos e cinquenta reais ***** **				
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:				
DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64				
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 25/02/2026				
() 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.				
 ANDREIA DA SILVA SOUSA CONTROLADORA INTERNA CPF:035.797.313-51				

ORDEM DE PAGAMENTO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64			
PAGUE-SE: 25/02/2026		 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\$
431	10.949F		250,00
DESCONTOS REALIZADOS:			
PAGO EM: 27/02/2026			
 MARCELO ALVES SILVA SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS			



Transações pendentes (versão antiga) ai
ai--shopping__qr-code

G3312716101807521
27/02/2026 16:19:33

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	250,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	J8225853MARCELO ALVES SILVA	27/02/202615:52:58
	JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA	27/02/202616:19:33

Transação efetuada com sucesso.

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**

Boqueirão do Piauí, 25 fevereiro 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 250,00**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: 25/02//2026

HORARIO:

7:00hs

12:00hs

DATA DO REGRESSO: 25/02/2026

OBJETIVO:

RECEBER ASSUNTOS DE INTEREESE DESTA SECRETARIA JUNTO AO CEIR

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