

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 302044**

DATA DO EMPENHO: 02/03/2026

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 |             |
| 3.3.90.36.06   | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS              |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTES EMPENHO                         | SALDO ATUAL |
| 490.231,08     | 462,86                                       | 489.768,22  |

FONTE DE RECURSOS:

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

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

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 741

NOME: MARIA DE SOUSA LIMA

ENDEREÇO:

Nº: BAIRRO:

CNPJ/CPF: 878.384.783-91

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

462,86

Valor por Extensão:

quatrocentos e sessenta e dois reais e oitenta e seis centavos \* \* \* \* \*

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento de componente de qualidade técnico de saúde bucal.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 02/03/2026

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: 02/03/2026

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>302044</b>                                                                                                                                    | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                       | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b> | FICHA: <b>326</b>                 | DATA: <b>02/03/2026</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                      | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                           |                              |                                   |                         |
| 02<br>02 14 00<br>10.301.0023.2069.0000<br>3.3.90.36.06                                                                                                     | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>MANUT. DAS AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE<br>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS |                              |                                   |                         |
| Fornecedor: <b>741</b>                                                                                                                                      | <b>MARIA DE SOUSA LIMA</b>                                                                                                   |                              | CPF/CNPJ :878.384.783-91          |                         |
| Endereço:                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                              | CIDADE: <b>BOQUEIRAO DO PIAUI</b> |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                          |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento de componente de qualidade técnico de saúde bucal.                                                                      |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                            | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO       | SALDO A LIQUIDAR                  |                         |
| <b>462,86</b>                                                                                                                                               | <b>462,86</b>                                                                                                                | <b>462,86</b>                | <b>0,00</b>                       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| <b>462,86</b><br>quatrocentos e sessenta e dois reais e oitenta e seis centavos *****                                                                       |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                                           |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| DESPEZA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                                                |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| ( ) OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                            |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| ( ) OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS                                                                                                                         |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| ( ) OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS                                                                                                                             |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| ( ) A OBRA FOI REALIZADA                                                                                                                                    |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 02/03/2026                                                                                                                         |                                                                                                                              |                              |                                   |                         |
| 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                                                                               | <br>ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO<br>SECRETARIA MUN. DE SAUDE |                     |               |
| PAGUE-SE: 02/03/2026                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |                     |               |
| PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):                                                                                         |                                                                                                                                                      |                     |               |
| NÚMERO DA ORDEM                                                                                                                             | NÚMERO DA CONTA                                                                                                                                      | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$     |
| <b>539</b>                                                                                                                                  | <b>30317</b>                                                                                                                                         |                     | <b>462,86</b> |
| DESCONTOS REALIZADOS:                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                     |               |
| PAGO EM: 13/03/2026                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                     |               |
| <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           | MARIA DE SOUSA LIMA |
| Agência        | 106-6               |
| Conta corrente | 16203-5             |
| Valor          | 462,86              |
| Destinação     | 0                   |
| Data           | Nesta data          |

|              |                                          |
|--------------|------------------------------------------|
| Assinada por | JE692838ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO |
|              | J8114817MARCELO ALVES SILVA              |

|                    |
|--------------------|
| 13/03/202610:48:41 |
| 13/03/202614:56:10 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8114817 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- TECNICO SAUDE BUCAL  
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2026

| ORD | SERVIDOR                  | CPF | CRÉDITO EM CONTA       | VALOR       |
|-----|---------------------------|-----|------------------------|-------------|
| 1   | ELISANGELA GOMES DA SILVA |     | AG: 106-6 / C: 16213-2 | R\$ 462,86  |
| 2   | MARIA DO PERPETUO SOCORRO |     | AG: 106-6 / C: 19841-2 | R\$ 462,86  |
| 3   | MARIA DE SOUSA LIMA       |     | AG: 106-6 / C: 16203-5 | R\$ 462,86  |
| 4   | DAFNI LAIANARA CARDOSO    |     | AG: 106-6 / C: 38985-4 | R\$ 462,86  |
| 5   | VALDENICE BRITO DA SILVA  |     | AG: 106-6 / C: 38037-7 | R\$ 462,86  |
| QTD | 5                         |     | TOTAL                  | R\$ 2.314,3 |

Boqueirão do Piauí, março /2026