

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CNPJ:** 12.552.597/0001-66**NOTA DE EMPENHO Nº 424001****DATA DO EMPENHO:** 24/04/2026**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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
3.000,00	750,00	2.250,00

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 - 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...:**

750,00

Valor por Extenso:

setecentos e cinquenta reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento de diárias a servidor referente ao XV Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Piauí.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 24/04/2026

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: 24/04/2026**

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

Marcelo Alves Silva

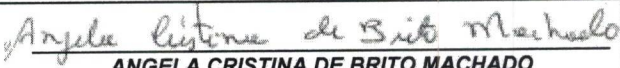
MARCELO ALVES SILVA
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 424001	SUBEMPENHO Nº 1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 311	DATA: 24/04/2026
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 diárias a servidor referente ao XV Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Piauí.				
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR	
750,00	750,00	750,00	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$				
750,00 setecentos e cinquenta 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), 24/04/2026		
() 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				

ORDEM DE PAGAMENTO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64		 ANGELA CRISTINA DE BRITO MACHADO SECRETARIA MUN. DE SAUDE	
PAGUE-SE:	24/04/2026		
PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):			
NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
873	10.949F		750,00
DESCONTOS REALIZADOS:			
PAGO EM: 24/04/2026		 MARCELO ALVES SILVA SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS	



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

G3312413198717311
24/04/2026 13:23:29

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PREF MUN DE BOQUEIRAO DO
Agência	106-6
Conta corrente	18949-9

Creditado

Nome	ANGELA CRISTINA B MACHADO
Agência	106-6
Conta corrente	17314-2
Valor	750,00
Destinação	0
Data	Nesta data

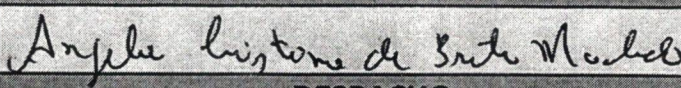
Assinada por	J8225853MARCELO ALVES SILVA
	JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA

24/04/202613:20:26

24/04/202613:23:29

Transação efetuada com sucesso.

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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ	
Boqueirão do Piauí, 22,23 e 24 abril 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: 03	VLR UNITARIO:	VLR A PAGAR:	750,00
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 SAÍDA:	22/04/2026	HORARIO:	9:00hs
DATA DO REGRESSO:	24/04/2026		17:00hs
OBJETIVO:	XV CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAUDE DO PIAUI		
5. ASSINATURA			
SOLICITANTE:			
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			