

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - FMAS

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 14.030.494/0001-61

NOTA DE EMPENHO Nº 226003

DATA DO EMPENHO: 26/02/2026

TIPO: OR - Ordinário

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 333
02	PODER EXECUTIVO	
15	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS	
15.00	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS	
08	Assistência Social	
243	Assistência à Criança e ao Adolescente	
0016	SOCIAL EM AÇÃO COMUNITÁRIA A CIDADANIA	
2083	MANUTENÇÃO DO PBFI	
33.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)	
SALDO ANTERIOR	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
4.850,00	200,00	4.650,00

FONTE DE RECURSOS:

660 Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social -

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

999 Não se aplica

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 2398

NOME: DAYLA DO LIVRAMENTO RIBEIRO

ENDEREÇO:

Nº:

BAIRRO:

CNPJ/CPF: 029.175.183-08

CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI

U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

200,00

Valor por Extenso:

duzentos reais * * * * *

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

Valor que se empenha para pagamento de diárias a servidor com objetivo: 6º workshop programa criança feliz.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 26/02/2026

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

RAIMUNDO NONATO SOARES FILHO
SEC. MUN. DE ASSIT. SOCIAL

CONTABILIZADO EM: 26/02/2026

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

MARCELO ALVES SILVA
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - FMAS
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ
AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699
14.030.494/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 226003	SUBEMPENHO Nº 1	NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 333	DATA: 26/02/2026
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 021500 08.243.0016.2083.0000 3.3.90.14.01	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS MANUTENCAO DO PROGRAMA PRIMEIRA INFANCIA NO SUAS DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)			
Fornecedor: 2398 DAYLA DO LIVRAMENTO RIBEIRO	CPF/CNPJ :029.175.183-08			CIDADE: BOQUEIRAO DO PIAUI
Endereço:	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			
Valor que se empenha para pagamento de diárias a servidor com objetivo: 6º workshop programa criança feliz .				
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR	
200,00	200,00	200,00	0,00	
VALOR A SER PAGO R\$ 200,00 duzentos 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), 26/02/2026		
() 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.				
 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: 26/02/2026


RAIMUNDO NONATO SOARES FILHO
SEC. MUN. DE ASSIT. SOCIAL

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
61	29445		200,00

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 26/02/2026


MARCELO ALVES SILVA
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	BOQUEIRAOCRIANCAFELIZ
Agência	106-6
Conta corrente	29445-4

Creditado

Nome	DAYLA D L RIBEIRO
Agência	106-6
Conta corrente	29924-3
Valor	200,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	J1621069RAIMUNDO NONATO SOARES FILHO
	J8225853MARCELO ALVES SILVA

26/02/202610:42:41

26/02/202610:48:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8225853 MARCELO ALVES SILVA.



*Pagar
pelo
crânio
Feliz*

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Memorando 01/2026

Boqueirão (PI), 26/02/2026

Venho, através deste, autorizar diárias conforme segue abaixo.

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

1. ÁREA SOLICITANTE:

Denominação: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

2. DADOS DA DESPESA:

Projeto / Atividade: 6º WORKSHOP
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Elemento de Despesa:

FR:

Quantidade de Diárias: 01

Valor da Diária: 200,00

Valor Total: R\$ 200,00

3. DADOS DO SERVIDOR:

Nome: Dayla do Livramento Ribeiro

Cargo: Supervisora do Programa Criança Feliz

CPF: 029.175.183-08

Banco: Brasil

Conta: 299243

Agência: 0106-6

4. DADOS DA VIAGEM:

Roteiro de Viagem: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ A TERESINA - PI

Data da Saída: 26/02/2026

Horário: 06:00

Data do Regresso: 26/02/2026

Horário: 18:00

Objetivo: 6º WORKSHOP PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

5. ASSINATURA:

SOLICITANTE

DESPACHO

Conforme solicitação acima, encaminho à Controladoria para análise, à Contabilidade para Empenho e Emissão de Nota de Empenho para posterior pagamento conforme Lei de 4.320/64 e Decreto de Diárias nº 009

Secretária Municipal de Assistência Social

RECIBO

Recebi a importância de R\$ _____

(_____), pelo cheque nº _____ ou através
de Ordem Bancária nº _____.

Boqueirão – PI, ____ de _____ de _____.

Servidor

6º Workshop – Território Vale do Rio Guaribas

Senhor(a) Secretário(a),

A **Secretaria Estadual de Assistência Social** informa o início da expansão da **Plataforma Piauí Primeira Infância** para os municípios que integram o **Território Vale do Rio Guaribas**. Para esta etapa, solicitamos a indicação de um **profissional da equipe municipal de Assistência Social** para participar da formação presencial.

Enviar 1 (um) representante com o seguinte perfil desejável:

- Ser supervisor do Programa Criança Feliz;
- Conhecer os territórios do município.



INFORMAÇÕES DO EVENTO

Data: 26/02/2026

Horário: 08:30h às 12:30h

Local: Escola de Contas – Salas 3, 4 e 5

Tribunal de Contas do Estado do Piauí

Av. Pedro Freitas, 2.100 – Centro Administrativo

Teresina – CEP 64018-900





PIAUÍ
Primeira
Infância



Inscrição

Realizar a inscrição por meio do link:



<https://forms.gle/XFT4c7iK7fv9kQik9>

Van Leer



FOUNDATION



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI

SECRETARIA
DA EDUCAÇÃO - SEDUC

SECRETARIA
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL,
TRABALHO E DIREITOS
HUMANOS - SASAC



THE WORLD BANK



Atribuições do representante municipal

1. Realizar ações de sensibilização com a população e equipes municipais, reforçando a importância do Programa e da Plataforma;
2. Participar de reuniões intersetoriais com Saúde, Assistência Social e Educação, conforme fluxos do Programa;
3. Participar das reuniões de acompanhamento promovidas pelo Estado, contribuindo para a integração e qualificação das políticas da Primeira Infância;
4. Monitorar e comunicar ao Grupo de Trabalho Estadual dificuldades operacionais, necessidades de apoio técnico ou ajustes nos fluxos.

 **Importante:**
O representante deverá levar **notebook** para uso presencial durante a capacitação.