

**PM DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ****ENDEREÇO:** AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699**CIDADE:** BOQUEIRÃO DO PIAUÍ**CNPJ:** 01612566/0001-37**NOTA DE EMPENHO Nº 427005****DATA DO EMPENHO:** 27/04/2026**TIPO:** OR - Ordinário

| CÓDIGO         | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA             | FICHA: 231  |
|----------------|------------------------------------------------|-------------|
| 02             | PODER EXECUTIVO                                |             |
| 11             | SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL               |             |
| 11.00          | SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL               |             |
| 08             | Assistência Social                             |             |
| 244            | Assistência Comunitária                        |             |
| 0016           | SOCIAL EM AÇÃO COMUNITÁRIA A CIDADANIA         |             |
| 2056           | MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL |             |
| 33.90.14       | DIÁRIAS - CIVIL                                |             |
| 3.3.90.14.01   | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)           |             |
| SALDO ANTERIOR | VALOR DESTA EMPENHO                            | SALDO ATUAL |
| 3.600,00       | 400,00                                         | 3.200,00    |

**FONTE DE RECURSOS:**

500 Recursos não Vinculados de Impostos

**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:**

999 Não se aplica

**LICITAÇÃO:** DISPENSA**Nº****PROCESSO:****INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 1305****NOME:** FABIANA LIMA DE SOUSA**ENDEREÇO:** BOQUEIRÃO DO PIAUI**Nº:**      **BAIRRO:****CNPJ/CPF:** 013.585.853-42**CIDADE:** BOQUEIRAO DO PIAUI**U.F.:** PI**TIPO DE EMPENHO:** OR - Ordinário**VALOR TOTAL...:**

400,00

**Valor por Extenso:**

quatrocentos reais \* \* \* \* \*

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

Valor que se empenha para pagamento de diária concedida a servidor para tratar de assunto de interesse deste município.

**EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/04/2026**

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

*Genir Ferreira da Silva*  
\_\_\_\_\_  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
PREFEITA MUNICIPAL

**CONTABILIZADO EM: 27/04/2026**

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

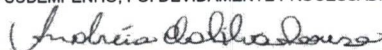
*Marcelo Alves Silva*  
\_\_\_\_\_  
**MARCELO ALVES SILVA**  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS

PM DE BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  
BOQUEIRÃO DO PIAUÍ  
AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699  
01612566/0001-37

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|                                                                                                                         |                                                                                                                                               |                                                              |                   |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| EMPENHO Nº <b>427005</b>                                                                                                | SUBEMPENHO Nº <b>1</b>                                                                                                                        | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: <b>1</b>                                 | FICHA: <b>231</b> | DATA: <b>27/04/2026</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                            |                                                              |                   |                         |
| 02<br>021100<br>08.244.0016.2056.0000<br>3.3.90.14.01                                                                   | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL<br>MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL<br>DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO) |                                                              |                   |                         |
| Fornecedor: <b>1305 FABIANA LIMA DE SOUSA</b>                                                                           |                                                                                                                                               | CPF/CNPJ :013.585.853-42                                     |                   |                         |
| Endereço: <b>BOQUEIRÃO DO PIAUÍ</b>                                                                                     |                                                                                                                                               | CIDADE: <b>BOQUEIRAO DO PIAUI</b>                            |                   |                         |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                              |                   |                         |
| Valor que se empenha para pagamento de diária concedida a servidor para tratar de assunto de interesse deste município. |                                                                                                                                               |                                                              |                   |                         |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                        | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                          | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                                       | SALDO A LIQUIDAR  |                         |
| <b>400,00</b>                                                                                                           | <b>400,00</b>                                                                                                                                 | <b>400,00</b>                                                | <b>0,00</b>       |                         |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                    |                                                                                                                                               | <b>400,00</b>                                                |                   |                         |
| quatrocentos 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), 27/04/2026                          |                   |                         |
| ( ) 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

PAGUE-SE: 27/04/2026

  
GENIR FERREIRA DA SILVA  
PREFEITA MUNICIPAL

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

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$ |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------|
| 1312            | 18949           |                     | 400,00    |

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 28/04/2026

  
MARCELO ALVES SILVA  
SECRETARIO MUN. DE FINANÇAS



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

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

### Creditado

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| Nome           | FABIANA LIMA DE SOUSA |
| Agência        | 106-6                 |
| Conta corrente | 28145-X               |
| Valor          | 400,00                |
| Destinação     | 0                     |
| Data           | Nesta data            |

|              |                                 |                    |
|--------------|---------------------------------|--------------------|
| Assinada por | J8225853MARCELO ALVES SILVA     | 28/04/202613:50:40 |
|              | JA813317GENIR FERREIRA DA SILVA | 28/04/202613:51:01 |

Transação efetuada com sucesso.

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



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

**Memorando**

**Boqueirão (PI), 27/04/2026**

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: A Serviço da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Elemento de Despesa:

FR:

Quantidade de Diárias: 02

Valor da Diária: 200,00

Valor Total: R\$ 400,00

**3. DADOS DO SERVIDOR:**

Nome: Fabiana Lima de Sousa

Cargo: Coordenadora do CRAS

CPF: 013.585.853.42

Banco: Brasil

Conta: 28.145-X

Agência: 0106-6

**4. DADOS DA VIAGEM:**

Roteiro de Viagem: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ A TERESINA.

Data da Saída: 27/04/2026

Horário: 06:00

Data do Regresso: 28/04/2026

Horário: 18:00

Objetivo: A Serviço da Secretaria Municipal de Assistência Social.

**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

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Assistência Social