

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

Endereço: Avenida Principal

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº : 01612609/0001-84

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 925010

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02		PODER EXECUTIVO		
01		GABINETE DO PREFEITO		
01 . 00		GABINETE DO PREFEITO		
04.122.0005.2041.0000		Manutenção do Gabinete do Prefeito		
3 3 90 14		DIÁRIAS - CIVIL		
3.3.90.14.01		DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
700,00		24.300,00	300,00	400,00

FICHA: 27 DATA: 25/09/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: Maria Antonia Rodrigues Parente

CNPJ/CPF: 741.538.463-68

CÓDIGO: 10438

CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Avenida Vicente Augusto, 1128

Nº

BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM À TERESINA-PI, PARA PARTICIPAR DO EVENTO ALINHAMENTO DOS PROGRAMAS ESTADUAIS DE TRANSFERENCIA DE RENDA, NO DIA 01/10/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2025.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

300,00

Valor por Extenso:

trezentos reais *****

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM 25/09/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA

Secretária de Administração e Finanças

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

EMPENHADO EM: 25/09/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA

Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 925010 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 27 DATA: 25/09/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 25/09/2025

Fornecedor: 10438 Maria Antonia Rodrigues Parente
ENDEREÇO: Avenida Vicente Augusto, 1128

CPF/CNPJ :741.538.463-68
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM À TERESINA-PI, PARA PARTICIPAR DO EVENTO ALINHAMENTO DOS PROGRAMAS ESTADUAIS DE TRANSFERENCIA DE RENDA, NO DIA 01/10/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2025.

VALOR BRUTO

300,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

300,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 01 0 04.122.0005.2041.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	PODER EXECUTIVO GABINETE DO PREFEITO Manutenção do Gabinete do Prefeito DIÁRIAS - CIVIL DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
300,00	300,00	300,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

300,00

trezentos reais * * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

SÃO JOÃO DO ARRAIAL 25/09/2025

Rosimélia

ROSA MARIA DE MELO LIMA
SEC. DE ADM E FINANÇAS

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Rosimélia
ROSA MARIA DE MELO LIMA
SEC. DE ADM E FINANÇAS



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ

CNPJ: 01.612.609/0001-84

DEVE A MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTES
Endereço AV. VICENTE AUGUSTO, 1128

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Cobertura de viagem a Teresina -PI, para participar do evento Alinhamento dos Programas Estaduais de Transferência de Renda, no dia 01/10/2025, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.	300,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 300,00 (Trezentos Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, __ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEN DE PAGAMENTO

Declaro para os devidos fins que:

- ☐ os materiais foram recebidos.
☐ os serviços foram prestados.
☐ as despesas foram realizadas.
☐ as obras foram executadas.
Em ____/____/____

SERVIDOR

Autorizo o pagamento,
atendidas as formalidades legais.

Em ____/____/____

ORDENADOR DA DESPESA

RECIBO

Valor Bruto	ISS	INSS	IRRF	Outros	Valor Líquido
300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - SÃO JOÃO DO ARRAIAL, a quantia líquida de R\$ 300,00 (Trezentos Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 741.538.463-68



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

AUTORIDADE A QUEM É DIRIGIDA A REQUISIÇÃO	
Sr. (a)	ABDORAL MELO DA SILVA - PREFEITO MUNICIPAL

Tendo em vista a necessidade de viagem para tratar de assuntos de interesse da administração municipal fora do Município, vimos solicitar, nos termos da legislação vigente, as diárias para cobertura de gastos resultantes do deslocamento, conforme especificado na presente requisição.

AGENTE POLÍTICO OU SERVIDOR REQUISITANTE					
NOME	MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTES				
CARGO OU FUNÇÃO	SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL				
OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para participar do evento Alinhamento dos Programas Estaduais de Transferência de Renda, no dia 01/10/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
DESTINO	TERESINA-PI			PERÍODO DA VIAGEM	
				01/10/2025	
QUANTIDADE DE DIÁRIAS	1	VALOR UNITÁRIO	300,00	VALOR TOTAL	300,00
VALOR POR EXTENSO	Trezentos Reais				

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

Requisitante



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

NOME DO REQUISITANTE	MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTES				
CARGO OU FUNÇÃO	SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL				
OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para participar do evento Alinhamento dos Programas Estaduais de Transferência de Renda, no dia 01/10/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
DESTINO	TERESINA-PI			PERÍODO DA VIAGEM	01/10/2025
QUANTIDADE DE DIÁRIAS	1	VALOR UNITÁRIO	300,00	VALOR TOTAL	300,00
VALOR POR EXTENSO	Trezentos Reais				

AUTORIZO AS DIÁRIAS. PAGUE-SE nos termos requeridos.

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

Ordenador da Despesa

CERTIFICO que as despesas resultantes deste processo foram realizadas de acordo com a legislação pertinente e com os objetivos propostos pelo requerente.

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:25
204802048 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: P M SAO JOAO ARRAIAL FPM
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 21.050-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/09/2025
NR. DOCUMENTO	552.048.000.017.505
VALOR TOTAL	300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA ANTONIA R PARENTES
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 17.505-6

NR. DOCUMENTO 552.048.000.021.050

=====

NR.AUTENTICACAO	8.260.271.626.672.AA0
-----------------	-----------------------