

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 424014

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA | SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTES EMPENHO | SALDO ATUAL |
|-----------------------|--|----------------|----------------------|----------------------|-------------|
| 02 | PODER EXECUTIVO | | | | |
| 02 | SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS | | | | |
| 02 . 00 | SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS | | | | |
| 04.122.0005.2040.0000 | Manutenção dos serviços de administração geral | | | | |
| 3 3 90 14 | DIÁRIAS - CIVIL | | | | |
| 3.3.90.14.01 | DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO) | | | | |
| | | 45.475,00 | 4.525,00 | 150,00 | 45.325,00 |

FICHA: 77 DATA: 24/04/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: Flavia da Silva Oliveira

CNPJ/CPF: 066.384.183-60

CÓDIGO: 12794 CIDADE: São João do Arraial IF.: PI

ENDEREÇO: Loc. Chapada do Sinda

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM À UNIÃO-PI, PARA PARTICIPAR DO XI SEMINÁRIO REGIONAL QUE ABORDARÁ OS TEMAS: SAÚDE DO TRABALHADOR COM SINDROME DE BOURNUT; O COMBATE AO TRABALHO INFANTIL; A PROIBIÇÃO DO USO DE CELULAR NAS ESCOLAS E O SISTEMA DE JUSTIÇA E O PROCESSO DE GUARDA LEGAL, NO DIA 24/04/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...:

150,00

Valor por Extenso:

cento e cinquenta reais *****

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

ROSÁ MARIA DE MELO LIMA

EMPENHO AUTORIZADO EM: 24/04/2025

Secretária de Administração e Finanças

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

EMPENHADO EM: 24/04/2025

ROSÁ MARIA DE MELO LIMA

Secretária de Administração e Finanças



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
Avenida Principal
01612609/0001-84

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 424014 SUBEMPENHO N° 1

| | | | |
|-----------------------|-----------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 | FICHA: 77 | DATA: 24/04/2025 | REQUISIÇÃO: |
|-----------------------|-----------|------------------|-------------|

| | |
|---------------------------|------------------------|
| DOCUMENTO: NOTA FISCAL N° | VENCIMENTO: 24/04/2025 |
|---------------------------|------------------------|

| | |
|---|---|
| Fornecedor: 12794 Flavia da Silva Oliveira ENDEREÇO: Loc. Chapada do Sinda | CPF/CNPJ :066.384.183-60 São João do Arraial |
|---|---|

| | |
|--|--|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM À UNIÃO-PI, PARA PARTICIPAR DO XI SEMINÁRIO REGIONAL QUE ABORDARÁ OS TEMAS: SAÚDE DO TRABALHADOR COM SINDROME DE BOURNUT; O COMBATE AO TRABALHO INFANTIL; A PROIBIÇÃO DO USO DE CELULAR NAS ESCOLAS E O SISTEMA D E JUSTIÇA E O PROCESSO DE GUARDA LEGAL, NO DIA 24/04/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DE CRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO. | VALOR BRUTO 150,00 DESCONTOS 0,00 |
|--|--|

| | | |
|----------------|---------------|--------|
| OR - Ordinario | VALOR A PAGAR | 150,00 |
|----------------|---------------|--------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|--|
| 02 02 02 0 04.122.0005.2040.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01 | PODER EXECUTIVO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS Manutenção dos serviços de administração geral DIÁRIAS - CIVIL DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO) |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 150,00 | 150,00 | 150,00 | 0,00 |

| | |
|-----------------------------------|--------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 150,00 |
| cento e cinquenta reais * * * * * | |

| | |
|---|---|
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 24/04/2025 <i>Rosimaria</i> 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. <i>Rosimaria</i> 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

424014

DEVE A FLÁVIA DA SILVA OLIVEIRA
Endereço LOCALIDADE CHAPADA DA SINDÁ

| ESPECIFICAÇÃO | VALOR |
|--|--------|
| Cobertura de viagem a União -PI, para participar do XI Seminário Regional que abordará os temas: A saúde do trabalhador com síndrome de burnout; O Combate ao trabalho infantil; A proibição do uso do celular nas escolas e o sistema de justiça e o processo de guarda legal, nos dias 24/04/2025, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março | 150,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ___ de _____ de ___.

CREDOR

ORDEM 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 |
|-------------|------|------|------|--------|---------------|
| 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 150,00 |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - SÃO JOÃO DO ARRAIAL, a quantia líquida de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ___/___/___

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ___/___/___

CREDOR

CPF: 066.384.183-60



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) MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTE - SEC MUN DE ASSISTENCIA SOCIAL

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 | FLÁVIA DA SILVA OLIVEIRA |
| CARGO OU FUNÇÃO | |

| | |
|-----------------|---|
| OBJETIVO | Cobertura de viagem a União -PI, para participar do XI Seminário Regional que abordará os temas: A saúde do trabalhador com síndrome de burnout; O Combate ao trabalho infantil; A proibição do uso do celular nas escolas e o sistema de justiça e o processo de guarda legal, nos dias 24/04/2025, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025. |
|-----------------|---|

| | | | |
|----------------|----------|--------------------------|------------|
| DESTINO | UNIÃO-PI | PERÍODO DA VIAGEM | 24/04/2025 |
|----------------|----------|--------------------------|------------|

| | | | | | |
|------------------------------|---|-----------------------|--------|--------------------|--------|
| QUANTIDADE DE DIÁRIAS | 1 | VALOR UNITÁRIO | 150,00 | VALOR TOTAL | 150,00 |
|------------------------------|---|-----------------------|--------|--------------------|--------|

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| VALOR POR EXTENSO | Cento e Cinquenta 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 | FLÁVIA DA SILVA OLIVEIRA | | | | |
| CARGO OU FUNÇÃO | | | | | |
| OBJETIVO | Cobertura de viagem a União -PI, para participar do XI Seminário Regional que abordará os temas: A saúde do trabalhador com síndrome de burnout; O Combate ao trabalho infantil; A proibição do uso do celular nas escolas e o sistema de justiça e o processo de guarda legal, nos dias 24/04/2025, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025. | | | | |
| DESTINO | UNIÃO-PI | | | PERÍODO DA VIAGEM 24/04/2025 | |
| QUANTIDADE DE DIÁRIAS | 1 | VALOR UNITÁRIO | 150,00 | VALOR TOTAL | 150,00 |
| VALOR POR EXTENSO | Cento e Cinquenta 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.

24/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:26:12
204802048 SEGUNDA VIA 0004

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 | 24/04/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 552.048.000.042.221 |
| VALOR TOTAL | 150,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FLAVIA DA SILVA OLIVEIRA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 42.221-5

NR. DOCUMENTO 552.048.000.021.050
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 7.4A8.490.59D.91F.582 |
|------------------|-----------------------|