

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 424015

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
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		
<b>3 3 90 14</b>	<b>DIÁRIAS - CIVIL</b>		
<b>3.3.90.14.01</b>	<b>DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)</b>		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
<b>45.325,00</b>	<b>4.675,00</b>	<b>150,00</b>	<b>45.175,00</b>

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

CREDOR.: **Rubens Pontes de Oliveira**

CNPJ/CPF: 008.321.823-89 CÓDIGO: 10909 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 - Ordinário**

**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

Secretária de Administração e Finanças

EMPENHO AUTORIZADO EM: 24/04/2025

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

ROSÁ MARIA DE MELO LIMA

Secretária de Administração e Finanças

EMPENHADO EM: 24/04/2025



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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 424015 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 77	DATA: 24/04/2025	REQUISIÇÃO:
DOCUMENTO: NOTA FISCAL N°		VENCIMENTO: 24/04/2025	
Fornecedor: 10909 Rubens Pontes de Oliveira ENDEREÇO: Loc. Chapada do Sindá		CPF/CNPJ :008.321.823-89 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:		DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64	
<input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada		SÃO JOÃO DO ARRAIAL 24/04/2025  <i>Rosa Maria de Melo Lima</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>Rosa Maria de Melo Lima</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

424015

**DEVE A RUBENS PONTES DE 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: 008.321.823-89



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

<b>NOME</b>	RUBENS PONTES DE OLIVEIRA
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	CONSELHEIRO TUTELAR

<b>OBJETIVO</b>	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.
-----------------	---

<b>DESTINO</b>	UNIÃO-PI	<b>PERÍODO DA VIAGEM</b>
----------------	----------	--------------------------

<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS</b>	1	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	150,00	<b>VALOR TOTAL</b>	150,00
------------------------------	---	-----------------------	--------	--------------------	--------

<b>VALOR POR EXTENSO</b>	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

<b>NOME DO REQUISITANTE</b>	RUBENS PONTES DE OLIVEIRA				
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	CONSELHEIRO TUTELAR				
<b>OBJETIVO</b>	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.				
<b>DESTINO</b>	UNIÃO-PI	<b>PERÍODO DA VIAGEM</b>			
<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS</b>	1	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	150,00	<b>VALOR TOTAL</b>	150,00
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	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 0003

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	552.048.000.045.449
VALOR TOTAL	150,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: RUBENS PONTES DE OLIVEIRA  
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 45.449-4  
NR. DOCUMENTO 552.048.000.021.050  
=====

NR. AUTENTICACAO	2.A81.728.0BE.261.989
------------------	-----------------------