

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:

Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

CNPJ Nº : 11.504.416/0001-63

2026

NOTA DE EMPENHO Nº 327011

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
02	PODER EXECUTIVO				
03	SECRETARIA DE SAÚDE				
03 . 01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde				
3 3 90 14	DIÁRIAS - CIVIL				
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)				
		7.450,00	2.550,00	600,00	6.850,00

FICHA: 182 DATA: 27/03/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com
FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: **Benedita Vilma Lima**

CNPJ/CPF: 446.218.763-68

CÓDIGO: 12947

CIDADE: Sao Joao do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto

Nº 0

BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM À TERESINA-PI, PARA TRATAR DE INTERESSES DESTA MUNICIPALIDADE, NOS DIAS 26 E 27/03/2026, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2026.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPs

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPs

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

VALOR TOTAL...:

600,00

Valor por Extensão:

seiscentos reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/03/2026


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 27/03/2026


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº **327011** SUBEMPENHO Nº **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 182 DATA: 27/03/2026 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 27/03/2026

Fornecedor: **12947 Benedita Vilma Lima** CPF/CNPJ :446.218.763-68
ENDEREÇO: Av. Vicente Augusto Sao Joao do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE INT ERESSES DESTA MUNICIPALIDADE, NOS DIAS 26 E 27/03/2026, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRE TO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2026.

VALOR BRUTO

600,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

600,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 03 0 10.301.0020.2160.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Manutenção dos serviços municipais de saúde DIÁRIAS - CIVIL DIARIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
600,00	600,00	600,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 600,00

seiscentos 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 27/03/2026

Reginalda de S. Silva
Reginalda de Sousa Silva
Servidora

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

Blu
BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde



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

327011

DEVE A BENEDITA VILMA LIMA
Endereço AV. VICENTE AUGUSTO, 810 FONE 86 8117-2078

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde, nos dias 26 e 27/03/2026, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025	600,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos 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
600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - SÃO JOÃO DO ARRAIAL, a quantia líquida de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____/____/____

Em ____/____/____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

CREDOR

CPF: 446.218.763-68



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	BENEDITA VILMA LIMA
CARGO OU FUNÇÃO	SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde, nos dias 26 e 27/03/2026, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025
----------	--

DESTINO	TERESINA-PI	PERÍODO DA VIAGEM	26 e 27/03/2026
---------	-------------	-------------------	-----------------

QUANTIDADE DE DIÁRIAS	2	VALOR UNITÁRIO	300,00	VALOR TOTAL	600,00
-----------------------	---	----------------	--------	-------------	--------

VALOR POR EXTENSO	Seiscentos 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	BENEDITA VILMA LIMA				
CARGO OU FUNÇÃO	SECRETARIA DE SAÚDE				
OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde, nos dias 26 e 27/03/2026, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025				
DESTINO	TERESINA-PI			PERÍODO DA VIAGEM	26 e 27/03/2026
QUANTIDADE DE DIÁRIAS	2	VALOR UNITÁRIO	300,00	VALOR TOTAL	600,00
VALOR POR EXTENSO	Seiscentos 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.

27/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:43:12
204802048 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL -FUS
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 11.090-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/03/2026
NR. DOCUMENTO	553.506.000.023.800
VALOR TOTAL	600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BENEDITA VILMA LIMA
AGENCIA: 3506-8 CONTA: 23.800-7

NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO 2.701.BAA.5DC.7CD.6A3