

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 331004

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES 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)				
		6.850,00	3.150,00	300,00	6.550,00

FICHA: 182 DATA: 31/03/2026 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 300 000 Saúde - Despesas com FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR.: Antonio de Melo Lima

CNPJ/CPF: 564.684.073-20

CÓDIGO: 10154 CIDADE: São João do Arraial UF: PI

ENDEREÇO:

Nº BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE DIARIA PARA COBERTURA DE VIAGEM À TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO DIA 31/03/2026 E 01/04/2026, CONFORME DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2025.

Fonte de Recursos: Saúde - Despesas com ASPS

Aplicação: Saúde - Despesas com ASPS

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

300,00

Valor por Extensão:

trezentos reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 31/03/2026

BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 31/03/2026

ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° **331004** SUBEMPENHO N° **1**

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: **1** FICHA: 182 DATA: 31/03/2026 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 31/03/2026

Fornecedor: **10154 Antonio de Melo Lima**
ENDEREÇO:

CPF/CNPJ :564.684.073-20
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE DIARIA PARA COBERTURA DE VIAGEM À TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO DIA 31/03/2026 E 01/04/2026, CONFORME 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 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 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 31/03/2026

Réginalda de S. Silva
Réginalda de Sousa Silva
Servidora

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

B. Lima
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

331004

DEVE A ANTONIO DE MELO LIMA
Endereço AVENIDA VICENTE AUGUSTO, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse desta municipalidade nos dias 31/03 e 01/04/2026, conforme as exigencias 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

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
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: 564.684.073-20



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	ANTONIO DE MELO LIMA
CARGO OU FUNÇÃO	SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse desta municipalidade nos dias 31/03 e 01/04/2026, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.
-----------------	---

DESTINO	TERESINA-PI	PERÍODO DA VIAGEM	31 e 01/04/2026
----------------	-------------	--------------------------	-----------------

QUANTIDADE DE DIÁRIAS	2	VALOR UNITÁRIO	150,00	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	ANTONIO DE MELO LIMA				
CARGO OU FUNÇÃO	SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL				
OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse desta municipalidade nos dias 31/03 e 01/04/2026, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
DESTINO	TERESINA-PI			PERÍODO DA VIAGEM 31 e 01/04/2026	
QUANTIDADE DE DIÁRIAS	2	VALOR UNITÁRIO	150,00	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.

31/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:49:05
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	31/03/2026
NR. DOCUMENTO	552.048.000.022.500
VALOR TOTAL	300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO DE MELO LIMA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 22.500-2
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090

=====

NR.AUTENTICACAO	9.CCC.94F.3BD.AEB.EAC
-----------------	-----------------------