

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 425001

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)				
		7.825,00	2.175,00	300,00	7.525,00

FICHA: 187 DATA: 25/04/2025 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 IF.: 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 ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO DIA 25/04/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO 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 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: 25/04/2025

BENEDITA VILMA LIMA  
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 25/04/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 425001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 187 DATA: 25/04/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: RECIBO VENCIMENTO: 25/04/2025

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 BRUTO  
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM À TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO DIA 25/04/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2025. 300,00  
DESCONTOS  
0,00

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 300,00

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA  
02 PODER EXECUTIVO  
02 03 0 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
10.301.0020.2160.0000 Manutenção dos serviços municipais de saúde  
3.3.90.14.01 DIÁRIAS - CIVIL  
Desdobro 01 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 25/04/2025

*Reginalda de Sousa Silva*  
Reginalda 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

**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, no dia 25/04/2025, 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

### 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

<b>NOME</b>	BENEDITA VILMA LIMA
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	SECRETARIA DE SAÚDE

<b>OBJETIVO</b>	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de saúde, no dia 25/04/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.
-----------------	--

<b>DESTINO</b>	TERESINA-PI	<b>PERÍODO DA VIAGEM</b>	25/04/2025
----------------	-------------	--------------------------	------------

<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS</b>	1	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	300,00	<b>VALOR TOTAL</b>	300,00
------------------------------	---	-----------------------	--------	--------------------	--------

<b>VALOR POR EXTENSO</b>	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

<b>NOME DO REQUISITANTE</b>	BENEDITA VILMA LIMA				
<b>CARGO OU FUNÇÃO</b>	SECRETARIA DE SAÚDE				
<b>OBJETIVO</b>	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de saúde, no dia 25/04/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
<b>DESTINO</b>	TERESINA-PI	<b>PERÍODO DA VIAGEM</b> 25/04/2025			
<b>QUANTIDADE DE DIÁRIAS</b>	1	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	300,00	<b>VALOR TOTAL</b>	300,00
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	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.

24/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:33:34  
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	24/04/2025
NR. DOCUMENTO	553.506.000.023.800
VALOR TOTAL	300,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BENEDITA VILMA LIMA  
AGENCIA: 3506-8 CONTA: 23.800-7  
NR. DOCUMENTO 552.048.000.011.090  
=====

NR.AUTENTICACAO	A.366.3E6.338.FF0.FBA
-----------------	-----------------------