

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 509001

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)				
		4.675,00	5.325,00	150,00	4.525,00

FICHA: 187 DATA: 09/05/2025 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 F.: PI

ENDEREÇO:

Nº BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM À TERESINA-PI, TRATANDO DE ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA MUNICIPALIDADE, NO DIA 06/05/2025, 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...:

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.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/05/2025


BENEDITA VILMA LIMA
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 09/05/2025


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

11.504.416/0001-63

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 509001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 187	DATA: 09/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/05/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 10154 Antonio de Melo Lima
ENDEREÇO:

CPF/CNPJ :564.684.073-20
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM À TERESINA-PI, TRATANDO DE ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA MUNICIPALIDADE, NO DIA 06/05/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2025.	150,00
	DESCONTOS
	0,00

OR - Ordinário	VALOR A PAGAR	150,00
----------------	---------------	--------

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
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 checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados.	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 09/05/2025
<input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues.	<i>Reginalda de Sousa Silva</i>
<input checked="" type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	Reginalda de Sousa Silva Servidora

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
<i>Bleu</i> 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

509001

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

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos interesse desta municipalidade no dia 09/05/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.	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 ___/___/___

Em ___/___/___

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

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) BENEDITA VILMA LIMA - SEC MUN DE SAÚDE

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 interesse desta municipalidade no dia 09/05/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.
-----------------	--

DESTINO	TERESINA-PI	PERÍODO DA VIAGEM	09/05/2025
----------------	-------------	--------------------------	------------

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	ANTONIO DE MELO LIMA				
CARGO OU FUNÇÃO	SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL				
OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina -PI, para tratar de assuntos interesse desta municipalidade no dia 09/05/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
DESTINO	TERESINA-PI			PERÍODO DA VIAGEM 09/05/2025	
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.

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:13:25
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	09/05/2025
NR. DOCUMENTO	552.048.000.022.500
VALOR TOTAL	150,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.A3C.B44.C39.443.BFB
-----------------	-----------------------