

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDEB

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 30.567.122/0001-25

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 506006

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
04	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO		
04 . 02	EDUCAÇÃO - OUTROS PROGRAMAS DO FUNDEB		
12.361.0030.2203.0000	Manut.e desenv.do ensino fundamental-30% FUNDEB		
3 3 90 14	DIÁRIAS - CIVIL		
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
1.110,00	13.890,00	150,00	960,00

FICHA: 456 DATA: 06/05/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 541 Transferências do FUNDEB - Complementação da União - VAAF

CREDOR.: Rosa Maria de Oliveira

CNPJ/CPF: 014.554.923-29

CÓDIGO: 10945 CIDADE: São João do Arraial UF: PI

ENDEREÇO: Loc. Chapada da Síndá

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM à BARRAS-PI, PARA PARTICIPAR DA FORMAÇÃO DO PPAIC MÓDULO II, NO DIA 06/05/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2025.

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.


SIMONE MAGALHAES CAVALCANTE
Secretária de Educação

EMPENHO AUTORIZADO EM:06/05/2025

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

EMPENHADO EM: 06/05/2025


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDEB

30.567.122/0001-25

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 506006 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 456 DATA: 06/05/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 06/05/2025

Fornecedor: 10945 Rosa Maria de Oliveira CPF/CNPJ :014.554.923-29
ENDEREÇO: Loc. Chapada da Sinda São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR BRUTO
VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO NA COBERTURA DE VIAGEM à BARRAS-PI, PARA PARTICIPAR DA FORMACÃO DO PPAIC MÓDULO II, NO DIA 06/05/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 004/2025 DE 13 DE MARÇO DE 2025. 150,00
DESCONTOS
0,00

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 150,00

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 PODER EXECUTIVO
02 04 0 EDUCAÇÃO - OUTROS PROGRAMAS DO FUNDEB
12.361.0030.2203.0000 Manut.e desenv.do ensino fundamental-30% FUNDEB
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
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
 Os Serviços Foram Prestados.
 Os Materiais Foram Entregues.
 A Obra Foi Realizada
SÃO JOÃO DO ARRAIAL 06/05/2025
Gislândia Maria Lima Barros
SERVIDORA

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
SIMONE MAGALHÃES CAVALCANTE
Secretária de Educação



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

506006

DEVE A ROSA MARIA DE OLIVEIRA
Endereço LOC. CHAPADA DA SINDÁ

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Cobertura de viagem a Barras -PI, para participar da formação do PPAIC modulo II, no dia 06/05/2025, 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 ___/___/___

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ___/___/___

CREDOR

CPF: 014.554.923-29



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) SIMONE MAGALHÃES CAVALCANTE - SEC MUN DE EDUCAÇÃO

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	ROSA MARIA DE OLIVEIRA
CARGO OU FUNÇÃO	SERVIDORA

OBJETIVO	Cobertura de viagem a Barras -PI, para participar da formação do PPAIC modulo II, no dia 06/05/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.
-----------------	---

DESTINO	BARRAS -PI	PERÍODO DA VIAGEM	06/05/2025
----------------	------------	--------------------------	------------

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	ROSA MARIA DE OLIVEIRA				
CARGO OU FUNÇÃO	SERVIDORA				
OBJETIVO	Cobertura de viagem a Barras -PI, para participar da formação do PPAIC modulo II, no dia 06/05/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
DESTINO	BARRAS -PI			PERÍODO DA VIAGEM 06/05/2025	
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.

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:12
204802048 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM SAO JOAO ARRAIAL-FEB
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 21.750-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/05/2025
NR. DOCUMENTO	552.048.000.027.410
VALOR TOTAL	150,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSA MARIA DE OLIVEIRA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 27.410-0

NR. DOCUMENTO 552.048.000.021.750
=====

NR.AUTENTICACAO	D.D32.D8E.3CC.766.0EE
-----------------	-----------------------