

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 930004

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		
3.3.90.14.02		DIARIAS - NO PAIS (FORA DO ESTADO)		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
2.670,00		24.330,00	450,00	2.220,00

FICHA: 456 DATA: 30/09/2025

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 F.: PI

ENDEREÇO: Loc. Chapada da Sinda

Nº BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

DIÁRIAS PARA A SERVIDORA EM VIAGEM PARA BELO HORIZONTE-MG, PARA PARTICIPAR DO EVENTO- EXPERIÊNCIAS INSPIRADORAS DE GESTÃO E DE PROJETOS PEDAGÓGICOS DE EDUCAÇÃO INTEGRAL EM TEMPO INTEGRAL, NOS DIAS 01, 02 E 03/10/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS LEGAIS DA LEI MUNICIPAL 194/2014.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:

450,00

Valor por Extenso:

quatrocentos e cinquenta reais *****

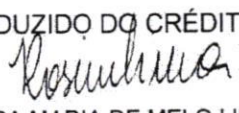
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.


SIMONE MAGALHAES CAVALCANTE
Secretária de Educação

EMPENHO AUTORIZADO EM: 30/09/2025

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

EMPENHADO EM: 30/09/2025


ROSA MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 930004 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 456	DATA: 30/09/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 30/09/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 10945 Rosa Maria de Oliveira
ENDEREÇO: Loc. Chapada da Sinda

CPF/CNPJ :014.554.923-29
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

DIÁRIAS PARA A SERVIDORA EM VIAGEM PARA BELO HORIZONTE-MG, PARA PARTICIPAR DO EVENTO- EXPERIÊNCIAS INSPIRADORAS DE GESTÃO E DE PROJETOS PEDAGÓGICOS DE EDUCAÇÃO INTEGRAL EM TEMPO INTEGRAL, NOS DIAS 01, 02 E 03/10/2025, CONFORME AS EXIGÊNCIAS LEGAIS DA LEI MUNICIPAL 194/2014.

VALOR BRUTO

450,00

DESCONTOS

0,00

OR - Ordinário

VALOR A PAGAR

450,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 04 0 12.361.0030.2203.0000 3.3.90.14.02 Desdobro 02	PODER EXECUTIVO EDUCAÇÃO - OUTROS PROGRAMAS DO FUNDEB Manut.e desenv.do ensino fundamental-30% FUNDEB DIÁRIAS - CIVIL DIARIAS - NO PAIS (FORA DO ESTADO)

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
450,00	450,00	450,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$

450,00

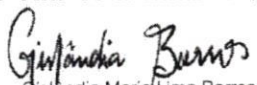
quatrocentos e cinquenta reais * * * * *

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 30/09/2025


Gislandia 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

DEVE A ROSA MARIA DE OLIVEIRA

Endereço LOC. CHAPADA DA SINDÁ

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Cobertura de viagem a Belo Horizonte -MG, para participar do evento - Experiências Inspiradoras de Gestão e de Projetos Pedagógicos de Educação Integral em Tempo Integral, nos dias 01, 02 E 03/10/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.	450,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 450,00 (Quatrocentos e Cinquenta Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, __ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEN 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
450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - SÃO JOÃO DO ARRAIAL, a quantia líquida de R\$ 450,00 (Quatrocentos 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 Belo Horizonte -MG, para participar do evento - Experiências Inspiradoras de Gestão e de Projetos Pedagógicos de Educação Integral em Tempo Integral, nos dias 01, 02 E 03/10/2025, conforme as exigências do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
DESTINO	BELO HORIZONTE - MG	PERÍODO DA VIAGEM	01, 02 E 03/10/2025		
QUANTIDADE DE DIÁRIAS	3	VALOR UNITÁRIO	150,00	VALOR TOTAL	450,00
VALOR POR EXTENSO	Quatrocentos 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 Belo Horizonte -MG, para participar do evento - Experiências Inspiradoras de Gestão e de Projetos Pedagógicos de Educação Integral em Tempo Integral, nos dias 01, 02 E 03/10/2025, conforme as exigencias do Decreto 004/2025 de 13 de março de 2025.				
DESTINO	BELO HORIZONTE - MG			PERÍODO DA VIAGEM 01, 02 E 03/10/2025	
QUANTIDADE DE DIÁRIAS	3	VALOR UNITÁRIO	150,00	VALOR TOTAL	450,00
VALOR POR EXTENSO	Quatrocentos 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.

30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:36
204802048 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SME SAO J ARRAIAL FUNDEB
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 49.074-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/09/2025
NR. DOCUMENTO	552.048.000.027.410
VALOR TOTAL	450,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO	552.048.000.049.074
---------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	6.C7C.19A.7D7.C37.0AA
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH605531 ANTONIO MIRANDA DE SOUSA.