

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

Endereço: Avenida Principal
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 01612609/0001-84

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1010083

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
02	PODER EXECUTIVO				
07	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL				
07.02	ASSISTÊNCIA - OUTROS PROGRAMAS				
08.244.0016.2150.0000	Manutenção dos serviços de assistência social				
3 3 90 14	DIÁRIAS - CIVIL				
3.3.90.14.01	DIARIAS - NO PAIS (DENTRO DO ESTADO)				
		4.325,00	3.675,00	300,00	4.025,00

FICHA: 859 DATA: 10/10/2024

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 500 Recursos não Vinculados de Impostos

CREDOR...: **GILDA DOS SANTOS MOREIRA RESENDE**

CNPJ/CPF: 721.987.613-00

CÓDIGO: 16400

CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO

Nº

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS NA COBERTURA DE VIAGEM A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSES DA ASSISTENCIA SOCIAL, NOS DIAS 07, 08,09 e 10/10/2024, CONFORME AS EXIGÊNCIAS LEGAIS DA LEI MUNICIPAL 194/2014.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

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: 10/10/2024

CARLOS ROBERTO DOS SANTOS NASCIMENTO
SEC. DE ADM E FINANÇAS

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

EMPENHADO EM: 10/10/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 1010083 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 859 DATA: 10/10/2024 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 10/10/2024

Fornecedor: 16400 GILDA DOS SANTOS MOREIRA RESENDE CPF/CNPJ :721.987.613-00
 ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO SAO JOAO DO ARRAIAL

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR BRUTO
 VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS NA COBERTURA DE VIAGEM A TERESINA-PI, PARA T RATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSES DA ASSISTENCIA SOCIAL, NOS DIAS 07, 08,09 e 10/10/2024, CONFORME AS EXIGÊNCIAS LEGAIS DA LEI MUNICIPAL 194/2014. 300,00
 DESCONTOS
 0,00

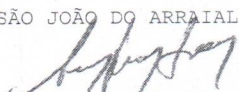
OR - Ordinario VALOR A PAGAR 300,00


CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 07 0 08.244.0016.2150.0000 3.3.90.14.01 Desdobro 01	PODER EXECUTIVO ASSISTÊNCIA - OUTROS PROGRAMAS Manutenção dos serviços de assistência social 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 10/10/2024

 ANTONIO MIRANDA DE SOUSA
 COORDENADOR DE TESOUREARIA

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

 CARLOS ROBERTO DOS SANTOS NASCIMENTO
 SEC. DE ADM E FINANÇAS



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

1010083

DEVE A GILDA DOS SANTOS MOREIRA RESENDE
Endereço AVENIDA VICENTE AUGUSTO, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Cobertura de viagem a Teresina, para tratar de assuntos de interesse da Assistência Social, nos dias 07, 08, 09 e 10/10/2024 conforme as exigências legais da Lei Municipal 194/2014	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: 721.987.613-00



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) ALINE ALENCAR BARROS DE ARAÚJO - SEC MUN DE ASSISTENCIA SOCIAL

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	GILDA DOS SANTOS MOREIRA RESENDE
CARGO OU FUNÇÃO	

OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina, para tratar de assuntos de interesse da Assistência Social, nos dias 07, 08, 09 e 10/10/2024 conforme as exigências legais da Lei Municipal 194/2014
-----------------	--

DESTINO	TERESINA-PI	PERÍODO DA VIAGEM 07, 08, 09 e 10/10/2024
----------------	-------------	---

QUANTIDADE DE DIÁRIAS	4	VALOR UNITÁRIO	75,00	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	GILDA DOS SANTOS MOREIRA RESENDE				
CARGO OU FUNÇÃO					
OBJETIVO	Cobertura de viagem a Teresina, para tratar de assuntos de interesse da Assistência Social, nos dias 07, 08, 09 e 10/10/2024 conforme as exigências legais da Lei Municipal 194/2014				
DESTINO	TERESINA-PI			PERÍODO DA VIAGEM	07, 08, 09 e 10/10/2024
QUANTIDADE DE DIÁRIAS	4	VALOR UNITÁRIO	75,00	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.

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:04
204802048 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: P M SAO JOAO ARRAIAL FPM
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 21.050-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.129.000.010.106
VALOR TOTAL	300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILDA DOS SANTOS MOREIRA
AGENCIA: 0129-5 CONTA: 10.106-0
NR. DOCUMENTO 552.048.000.021.050

=====

NR.AUTENTICACAO	F.D90.6D6.777.CFD.7D7
-----------------	-----------------------