

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 301011

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA | | |
|-----------------------|---|----------------------|-------------|
| 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) | | |
| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTES EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 7.700,00 | 300,00 | 75,00 | 7.625,00 |

FICHA: 859 DATA: 01/03/2024 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 PI
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 DESTA SECRETARIA, NO DIA 01/03/2024, 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....:

75,00

Valor por Extenso:

setenta e cinco reais *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/03/2024

CARLOS ROBERTO DOS SANTOS NASCIMENTO
SEC. DE ADM E FINANÇAS

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

EMPENHADO EM: 01/03/2024

Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | |
|------------|---------------|---------------|----------|
| EMPENHO N° | 301011 | SUBEMPENHO N° | 1 |
|------------|---------------|---------------|----------|

| | | | | |
|---------------------|----------|------------|------------------|-------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | 1 | FICHA: 859 | DATA: 01/03/2024 | REQUISIÇÃO: |
|---------------------|----------|------------|------------------|-------------|

| | |
|------------|------------------------|
| DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 01/03/2024 |
|------------|------------------------|

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

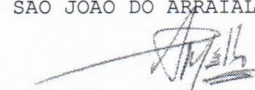
| | |
|--|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS NA COBERTURA DE VIAGEM A TERESINA-PI, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DESTA SECRETARIA, NO DIA 01/03/2024, CONFORME AS EXIGÊNCIAS LEGAIS DA LEI MUNICIPAL 194/2014. | VALOR BRUTO 75,00 DESCONTOS 0,00 |
|--|---|


| | | |
|----------------|----------------------|--------------|
| OR - Ordinario | VALOR A PAGAR | 75,00 |
|----------------|----------------------|--------------|

| 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 |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 75,00 | 75,00 | 75,00 | 0,00 |

| | |
|--|--------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 75,00 |
| setenta e cinco reais * * * * * * * * * * | |

| | |
|--|---|
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: | DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 |
| <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada | SÃO JOÃO DO ARRAIAL 01/03/2024 |
| |  ABDORAL MELO DA SILVA TESOUREIRO REGAL |

| |
|---|
| 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, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ
CNPJ: 01.612.609/0001-84

FPM
30/011

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 Secretaria Municipal de Assistência Social, no dia 01/03/2024 conforme as exigências legais da Lei Municipal 194/2014 | 75,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 75,00 (Setenta e Cinco 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 |
|-------------|------|------|------|--------|---------------|
| 75,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 75,00 |

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL - SÃO JOÃO DO ARRAIAL, a quantia líquida de R\$ 75,00 (Setenta e Cinco Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____
Banco _____
Conta N° _____
Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 721.987.613-00



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - ESTADO DO PIAUÍ

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS

AUTORIDADE A QUEM É DIRIGIDA A REQUISIÇÃO

Sr. (a) BENEDITA VILMA LIMA - PREFEITA 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

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| NOME | GILDA DOS SANTOS MOREIRA RESENDE |
| CARGO OU FUNÇÃO | |

| | |
|-----------------|---|
| OBJETIVO | Cobertura de viagem a Teresina, para tratar de assuntos de interesse da Secretaria Municipal de Assistência Social, no dia 01/03/2024 conforme as exigências legais da Lei Municipal 194/2014 |
|-----------------|---|

| | | | |
|----------------|-------------|--------------------------|--|
| DESTINO | TERESINA-PI | PERÍODO DA VIAGEM | |
|----------------|-------------|--------------------------|--|

| | | | | | |
|------------------------------|---|-----------------------|-------|--------------------|-------|
| QUANTIDADE DE DIÁRIAS | 1 | VALOR UNITÁRIO | 75,00 | VALOR TOTAL | 75,00 |
|------------------------------|---|-----------------------|-------|--------------------|-------|

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| VALOR POR EXTENSO | Setenta e Cinco Reais |
|--------------------------|-----------------------|

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de _____ de _____.

Requisitante



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL

AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556 - 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 Secretaria Municipal de Assistência Social, no dia 01/03/2024 conforme as exigências legais da Lei Municipal 194/2014 | | | | |
| DESTINO | TERESINA-PI | | | PERÍODO DA VIAGEM | |
| QUANTIDADE DE DIÁRIAS | 1 | VALOR UNITÁRIO | 75,00 | VALOR TOTAL | 75,00 |
| VALOR POR EXTENSO | Setenta e Cinco 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.

01/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:42
204802048 SEGUNDA VIA 0002

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 | 01/03/2024 |
| NR. DOCUMENTO | 550.129.000.010.106 |
| VALOR TOTAL | 75,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILDA DOS SANTOS MOREIRA
AGENCIA: 0129-5 CONTA: 10.106-0

NR. DOCUMENTO 552.048.000.021.050

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.5BF.4E3.4A0.5D7.0F8 |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JB513700 ABDORAL MELO DA SILVA.

01/03/2024
BANCO DE BRASIL
SEGURO VIDA
COMPANHIA DE SEGUROS
DE VIDA COOPERATIVA S.A. (CVM) - BANCARIZADA
CLIENTE: P. M. DA SILVA
AGÊNCIA: 0001
DATA DA TRANSFERÊNCIA: 01/03/2024
VALOR DOCUMENTO: 123.456.789.012
VALOR TOTAL: 123.456.789.012
CLIENTE: S. M. DA SILVA
AGÊNCIA: 0001
DATA DO DOCUMENTO: 01/03/2024
VALOR DOCUMENTO: 123.456.789.012
VALOR TOTAL: 123.456.789.012