

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

**PROCESSO: 001503 / 2014**

**Ao Exmo Sr.  
Prefeito Municipal**

**Proprietário/Interessado: 00000297 FRANCISCO ALVES BARROS**

**CNPJ/CPF: 64570002315  
Endereço: RUA REGENERAÇÃO  
Bairro: NOVO ORIZONTE  
Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI  
Fone:**

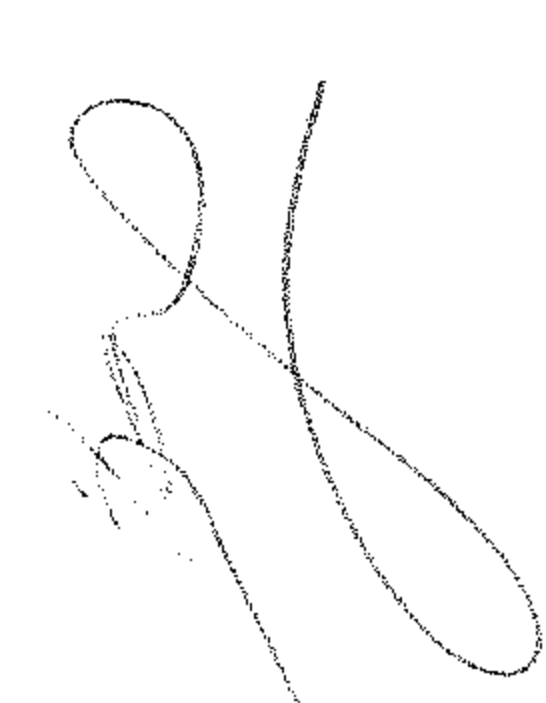
**A JUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA**

*R-337*

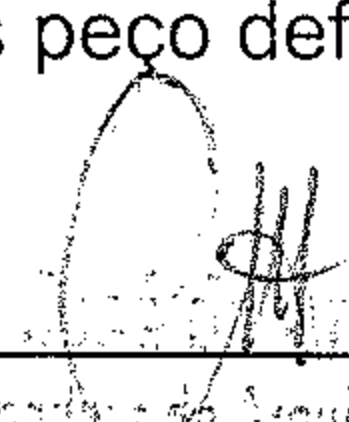
O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne  
**REFERENTE A PAGAMENTO DE DIARIA CONFORME RD EM ANEXO. R\$ 80,00.**

**Observações:**

**DATA: 10/04/2014 HORA: 12:42:45**



Nestes termos peço deferimento

  
\_\_\_\_\_  
Chefe do Departamento de Arquivo e Protocolo  
SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI

**1. GABINETE**

1.1. Nome do Servidor: FRANCISCO ALVES BARROS			
1.2. Cargo: MOTORISTA			1.3. Matrícula:
1.4. Portaria de autorização Nº.:	1.5. Quantidade de Diárias: 01	1.6. Valor da Diária: 80,00	1.7. Valor Total: 80,00
1.8. Roteiro de Viagem: SAO MIGUEL DO TAPUIO X TERESINA			
1.9. Data da Saída: 07/03/2014		1.10. Data do Regresso: 07/03/2014	
1.11. Objetivo da Viagem VIAGEM PARA TERESINA TRANSPORTANDO PESSOAS PARA AO PROGRAMA MULTIRÃO DO OLHO DIABETICO.			
1.12. Assinatura do Solicitante <i>Francisco Alves Barros</i>		1.13. Autorização do Ordenador Data: <u>09/04/2014</u> <i>José Lincoln Botelho</i> Prefeito Municipal CPF: <u>033-91</u>	

**2. PROTOCOLO**

2.1. Processo Nº: <u>1503/14</u>	2.2. Data: <u>10/04/14</u>	<i>[Assinatura]</i> Assinatura
----------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

**3. EMPENHO**

3.1. NE Nº	3.2. Valor R\$	3.3. Data: ____/____/____	Assinatura
------------	----------------	------------------------------	------------

**4. CONTROLADORIA**

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64	Juciléia Lourenço Soares Controladora Interna CPF: 098.974.537-90
4.2. Data: <u>15/04/14</u>	Controladoria Geral

**5. TESOURARIA**

5.1. Data: <u>15/04/14</u>	<i>[Assinatura]</i> Maria da Graça Ferraz da Silva Autorização do Ordenador CPF: 535.962.883-87
-------------------------------	--

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JOSÉ LINCOLN SOBRAL MATOS  
DD. PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI

REQUERIMENTO

Senhor Prefeito,

RONALDO ALVES DOS REIS, Coordenador de Transporte, vem, respeitosamente, requerer de Vossa Excelência autorizar o pagamento de 01 (uma) diária ao senhor FRANCISCO ALVES BARROS referente ao transporte de pessoal para serem examinadas no Mutirão do Olho Diabético, em Teresina-PI, solicitado pela Secretaria de Saúde deste município. RD anexa.

N.termos:  
Pede deferimento

São Miguel do Tapuio(PI), 09 de abril de 2014

RONALDO ALVES DOS REIS  
Coordenador de Transporte  
Ronaldo Alves dos Reis  
Auxiliar de Controle Internc  
CPF: 040.110.493-10

15/04/2014 - BANCO DO BRASIL - 16:50:28  
114101141 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PSM TAPUIO 06716906000193  
AGENCIA: 1141-X CONTA: 4.238-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/04/2014
NR. DOCUMENTO	661.141.000.014.048
VALOR TOTAL	80,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ALVES BARROS	
AGENCIA: 1141-X	CONTA: 14.048-1
NR. DOCUMENTO	661.141.000.004.238

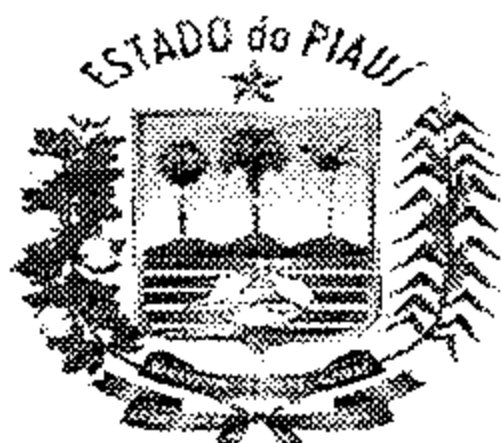
=====

NR. AUTENTICACAO	1.03B.240.EE8.9D0.388
------------------	-----------------------

José Leonardo Rocha Pinho  
Francisco Alves Barros  
CPF: 032.688.230-51

Maria da Cruz Espirita da Silva  
Tessouriera  
CPF: 535.982.863-87





**PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA

06716906/0001-93

Exercício: 2014

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 02751

DATA: 15/04/2014                      VENCTO: 15/04/2014                      PAGTO: 15/04/2014

Credor...: FRANCISCO ALVES BARROS                      CNPJ/CPF: 645.700.023-15                      Cod: 463

Endereço: RUA REGENARAÇÃO

Cidade...: SAO MIGUEL DO TAPUIO                      CEP: 64330-000

**Discriminação...:**

VALOR CORRESPONDENTE A CONCESSÃO DE DIARIAS DESTINADAS A COBERTURA DE DESPESAS DE VIAGEM A TE RESINA/PI PARA TRANSPORTAR PESSOAS PARA O PROGRAMA MUTIRÃO DO OLHO DIABETICO.

Valor **80,00**

(oitenta reais) \* \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 80,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
401049/1		020502	08.244.0016.2150.0000	3.3.90.14.00	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
TOTAL . . . . .					R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 80,00**

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

  
**JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
	4.238	TRANSF	R\$ 80,00
TOTAL . . .			R\$ 80,00

Despesa paga em 15/04/2014 Com os recursos acima discriminados

  
**MARIA DA CRUZ PEREIRA**  
**TESOUREIRA**

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_

**1. GABINETE**

1.1. Nome do Servidor: JOSÉ MARIA LEITE OLIVEIRA FILHO			
1.2. Cargo: MOTORISTA			1.3. Matrícula:
1.4. Portaria de autorização Nº.:	1.5. Quantidade de Diárias: 01	1.6. Valor da Diária: 80,00	1.7. Valor Total: 80,00
1.8. Roteiro de Viagem: SAO MIGUEL DO TAPUIO X TERESINA			
1.9. Data da Saída: 14/12/2013		1.10. Data do Retorno: 14/12/2013	
1.11. Objetivo da Viagem VIAGEM PARA TERESINA TRANSPORTANDO PESSOAS PARA AO PROGRAMA MULTIRÃO DO OLHO DIABETICO.			
1.12. Assinatura do Solicitante José Maria Leite de Oliveira Filho		1.13. Autorização do Ordenador José Lincoln Serral Matos Prefeito Municipal CPF: 093.914.537-90	

**2. PROTOCOLO**

2.1. Processo Nº: 15024/14	2.2. Data: 10/04/14	Assinatura
----------------------------	---------------------	------------

**3. EMPENHO**

3.1. NE Nº	3.2. Valor R\$	3.3. Data: ___/___/___	Assinatura
------------	----------------	------------------------	------------

**4. CONTROLADORIA**

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64	Juciléia Lourenço Soares Controladora Interna CPF: 093.914.537-90
4.2. Data: ___/___/___	Controladoria Geral

**5. TESOURARIA**

5.1. Data: 24/04/14	Maria da Cruz Pereira da Silva Autorização do Ordenador CPF: 933.962.883-87
---------------------	---

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JOSÉ LINCOLN SOBRAL MATOS  
DD. PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI

REQUERIMENTO

Senhor Prefeito,

RONALDO ALVES DOS REIS, Coordenador de Transporte, vem, respeitosamente, requerer de Vossa Excelência autorizar o pagamento de 03 (três) diárias ao senhor JOSÉ MARIA LEITE OLIVEIRA FILHO, referente ao transporte de pessoal para serem examinadas no Mutirão do Olho Diabético, em Teresina-PI, solicitado pela Secretaria de Saúde deste município. RDs anexas.

N.termos:

Pede deferimento

São Miguel do Tapuio(PI), 09 de abril de 2014

RONALDO ALVES DOS REIS  
Coordenador de Transporte

Ronaldo Alves dos Reis  
Auxiliar de Controle Interno  
CPF: 040.110.493-10



## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Agência 1141-X  
Conta corrente 4238-2 PSM TAPUIO 06716906000193


### Creditado

Agência 1141-X  
Conta corrente 15121-1 JOSE MARIA L OLIVEIRA FH  
Valor 240,00  
Data Nesta data

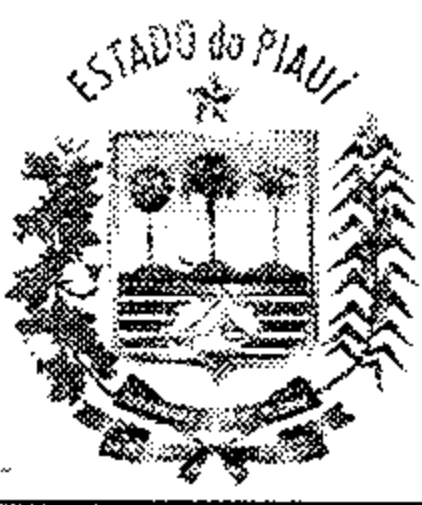
Assinada por J8183318 MARIA DA CRUZ PEREIRA DA SILVA 24/04/2014 09:32:35  
J8183323 JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS 24/04/2014 09:49:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8183323 JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS.

  
José Lincoln Sobral Matos  
Prefeito Municipal  
CPF: 052.686.255-01

  
Maria da Cruz Pereira da Silva  
Tessaluna  
CPF: 535.982.033-87



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**  
 PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA  
 06716906/0001-93

**NOTA DE EMPENHO**

**401054**

Tipo Empenho: **OR - Ordinario**      FICHA: 337      DATA: 01/04/2014      SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: **DISPENSA**      PROCESSO: 1504      VENCIMENTO: 24/04/2014

NOME: **JOSE MARIA LEITE DE OLIVEIRA FILHO**      956.232.133-91      CÓDIGO: 1006  
 ENDEREÇO: **PEDRO II**      **SAO MIGUEL DO TAPUIO**      UF: **PI**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 020502 08.244.0016.2150.0000 3.3.90.14.14	PREFEITURA MUNICIPAL ASSISTENCIA - OUTROS PROGRAMAS Manutenção dos serviços de assistencia social DIÁRIAS NO PAIS

SALDO ANTERIOR DOTAÇÃO	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL DOTAÇÃO
9.810,00	240,00	8.250,00

**VALOR EM R\$**  
**240,00**      duzentos e quarenta reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR CORRESPONDENTE A CONCESSÃO DE DIARIAS DESTINADAS A COBERTURA DE DESPESAS DE VIAGEM A TERESINA PARA TRANSPORTAR PACIENTES PARA O PROGRAMA MUTIRÃO DO OLHO DIABETICO.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

FONTE DE RECURSOS: 001    TESOURO CODIGO DE APLICAÇÃO: 100    GERAL GERAL	<b>VALOR TOTAL DOS ITENS</b>  <b>240,00</b>
---	---

Autorizo o empenho dessa despesa.  
 Data: 01/04/2014  
  
**JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS**  
 PREFEITO MUNICIPAL

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio  
 Data: 01/04/2014  
  
**MARIA DA CRUZ PEREIRA**  
 TESOUREIRA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

**PROCESSO: 001504 / 2014**

**Ao Exmo Sr.  
Prefeito Municipal**

15/12/14

**Proprietário/Interessado: 00000891 JOSÉ MARIA LEITE DE OLIVEIRA FILHO**

**CNPJ/CPF: 95623213391**

**Endereço: PEDRO II**

**Bairro: CENTRO**

**Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI**

**Fone:**

337

**ASSUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA**

R - 328


O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne  
**REFERENTE A PAGAMENTO DE DIARIA CONFORME RD EM ANEXO. R\$ 240,00.**

**Observações:**

**DATA: 10/04/2014 HORA: 12:49:20**



Nestes termos peço deferimento

  
José Maria Leite de Oliveira Filho  
Proprietário/Interessado  
CPF: 956.232.133-91

**1. GABINETE**

1.1. Nome do Servidor: JOSÉ MARIA LEITE OLIVEIRA FILHO			
1.2. Cargo: MOTORISTA			1.3. Matrícula:
1.4. Portaria de autorização Nº.:	1.5. Quantidade de Diárias: 01	1.6. Valor da Diária: 80,00	1.7. Valor Total: 80,00
1.8. Roteiro de Viagem: SAÕ MIGUEL DO TAPUIO X TERESINA			
1.9. Data da Saída: 22/02/2014		1.10. Data do Regresso: 22/02/2014	
1.11. Objetivo da Viagem VIAGEM PARA TERESINA TRANSPORTANDO PESSOAS PARA AO PROGRAMA MULTIRÃO DO OLHO DIABETICO.			
1.12. Assinatura do Solicitante <i>José Maria Leite de Oliveira Filho</i>		1.13. Autorização do Ordenador Data: <u>10/04/14</u> José Lincoln Siqueira Sales Prefeito Municipal CPF: 000.292.340-97	

**2. PROTOCOLO**

2.1. Processo Nº: <u>1504/14</u>	2.2. Data: <u>10/04/14</u>	<i>CH</i> Assinatura CPF: 000.292.340-97
----------------------------------	----------------------------	--

**3. EMPENHO**

3.1. NE Nº	3.2. Valor R\$	3.3. Data: ____/____/____	Assinatura
------------	----------------	------------------------------	------------

**4. CONTROLADORIA**

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64	Juciléia Lourenço Soares Controladora Interna CPF: 098.917.537-90
4.2. Data: <u>24/04/14</u>	Controladora Geral

**5. TESOURARIA**

5.1. Data: <u>24/04/14</u>	Maria da Cruz Pereira da Silva Autorização do Ordenador CPF: 545.182.663-97
-------------------------------	---

ORGÃO:

**1. GABINETE**

1.1. Nome do Servidor: JOSÉ MARIA LEITE OLIVEIRA FILHO

1.2. Cargo: MOTORISTA

1.3. Matrícula:

1.4. Portaria de autorização Nº.:

1.5. Quantidade de Diárias: 01

1.6. Valor da Diária: 80,00

1.7. Valor Total: 80,00

1.8. Roteiro de Viagem: SAO MIGUEL DO TAPUIO X TERESINA

1.9. Data da Saída: 11/01/2014

1.10. Data do Retorno: 11/01/2014

1.11. Objetivo da Viagem

VIAGEM PARA TERESINA TRANSPORTANDO PESSOAS PARA AO PROGRAMA MULTIRÃO DO OLHO DIABETICO.

1.12. Assinatura do Solicitante

Data: 09/04/2014

1.13. Autorização do Ordenador

Data: 10/04/14

*José Maria Leite de Oliveira Filho*

José Lindolph Sobral Matos  
Prefeito Municipal  
CPF: 001.855.238-91

**2. PROTOCOLO**

2.1. Processo Nº:

1504/14

2.2. Data:

10/04/14

Assinatura

**3. EMPENHO**

3.1. NE Nº

3.2. Valor R\$

3.3. Data:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura

**4. CONTROLADORIA**

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64

Juciléia Lourenço Soares  
Controladora Interna  
CPF: 098.914.537-90

4.2. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Controladoria Geral

**5. TESOURARIA**

5.1. Data:

24/04/14

*Maria da Cruz Pereira da Silva*  
Autorização do Ordenador  
CPF: 505.982.883-87



**PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO**

PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA

06716906/0001-93

Exercício: 2014

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 02763

DATA: 24/04/2014 VENCTO: 24/04/2014 PAGTO: 24/04/2014  
 Credor.: JOSE MARIA LEITE DE OLIVEIRA FILHO CNPJ/CPF: 956.232.133-91 Cod: 1006  
 Endereço: PEDRO II  
 Cidade.: SAO MIGUEL DO TAPUIO CEP:

**Discriminação..:**

VALOR CORRESPONDENTE A CONCESSÃO DE DIARIAS DESTINADAS A COBERTURA DE DESPESAS DE VIAGEM A TE RESINA PARA TRANSPORTAR PACIENTES PARA O PROGRAMA MUTIRÃO DO OLHO DIABETICO.

Valor **240,00**

(duzentos e quarenta reais) \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **R\$ 240,00**

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
401054/1	020502	08.244.0016.2150.0000	3.3.90.14.00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00
TOTAL . . . . .				R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00

Despesa Líquida: . . . . . **R\$ 240,00**

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS**  
PREFEITO MUNICIPAL

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
	4.238	TRANSF	R\$ 240,00
TOTAL . . . . .			R\$ 240,00

Despesa paga em 24/04/2014 Com os recursos acima discriminados

*Maria da Cruz Pereira*  
**MARIA DA CRUZ PEREIRA**  
 TESOUREIRA

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_