

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

PROCESSO: 001907 / 2014

**Ao Exmo Sr.
Prefeito Municipal**

Proprietário/Interessado: 00001237 NELSON SIQUEIRA DA SILVA

**CNPJ/CPF: 34162364320
Endereço: SÃO MIGUEL DO TAPUIO
Bairro: SÃO MIGUEL DO TAPUIO
Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI
Fone:**

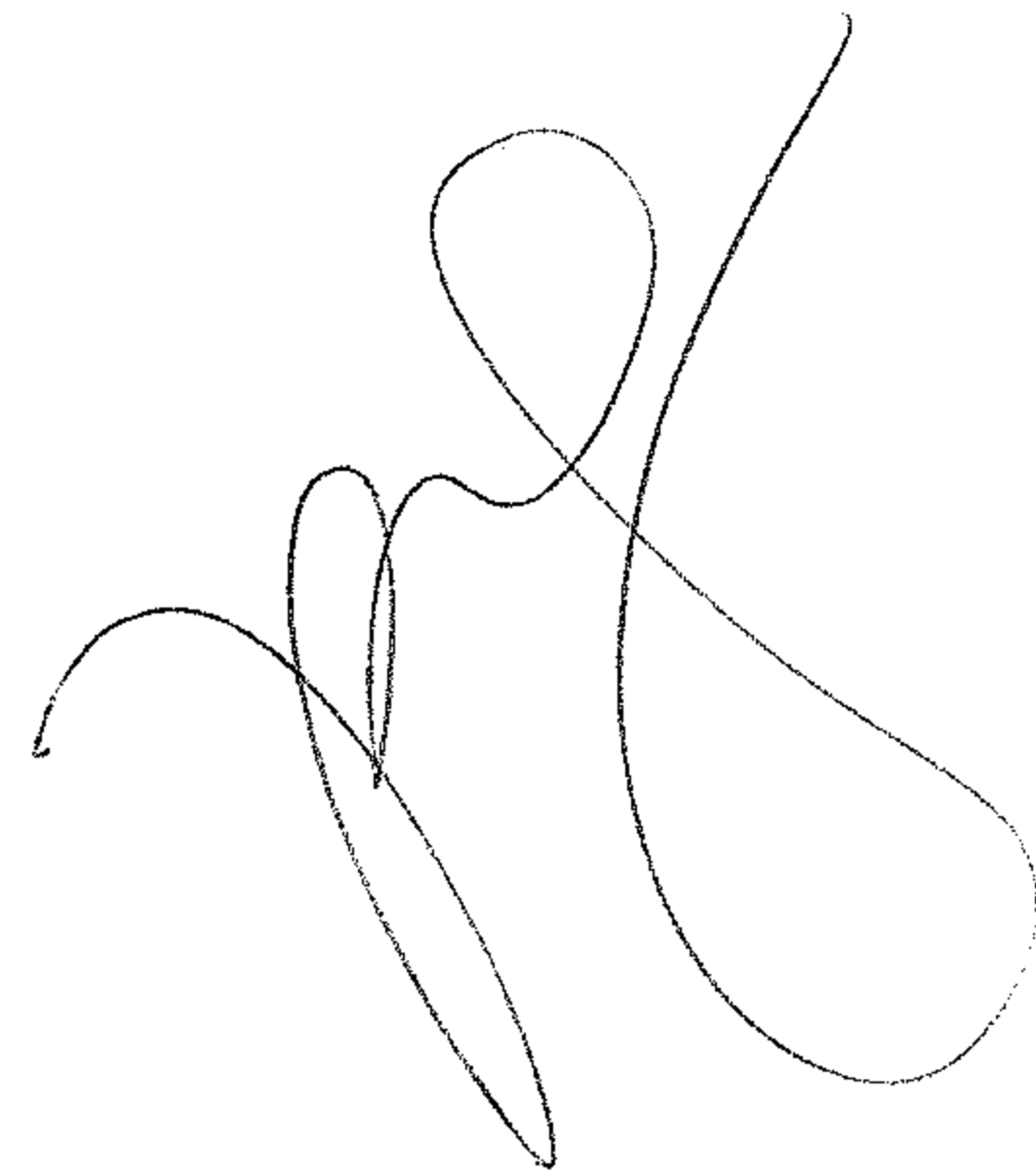
ASSUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA

F 343

O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne
REFERENTE A AJUDA FINANCEIRA PARA TRATAMENTO DE SAUDE, NO HOSPITAL SAO
MARCOS DO PACIENTE NELSON SIQUEIRA DA SILVA. R\$ 150,00.

Observações:

DATA: 02/05/2014 HORA: 13:01:00



Nestes termos peço deferimento


Maria José de Araújo Vieira
Coordenadora de Arquivo e Protocolo
CPF: 050.292.343-14

1. GABINETE DO PREFEITO

1.1. Tipo de despesa:	
1.2. Justificativa: AJUDA FINANCEIRA	
1.3. Detalhamento REFERENTE A AJUDA FINANCEIRA PARA TRATAMENTO DE SAUDE NO HOSPITAL S. MARCOS DO PACIENTE NELSON SIQUEIRA DA SILVA	
1.4 Data: <u>02</u> / <u>05</u> / 2013 Assinatura Solicitante Gilmar Marques Beserra Chefe de Gabinete CPF: 352.400.752-87	1.5 Data: <u>02</u> / <u>05</u> / 2013 Autorização do Ordenador José Lincoln Sobral Matos Prefeito Municipal CPF: 052.695.255-91

2. PROTOCOLO

2.1. Processo Nº: <u>1907 / 2013</u>	2.2. Data: <u>02 / 05 / 2013</u>	Assinatura Maria José de Araújo Vieira Coordenadora de Arquivo e Protocolo CPF: 050.292.343-14
--------------------------------------	----------------------------------	---

3. EMPENHO

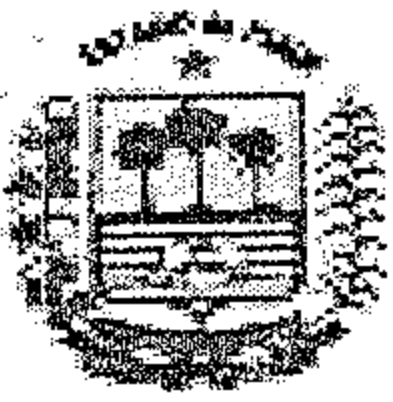
3.1. NE Nº	3.2. Valor R\$ 150,00	3.3. Data: ___ / ___ / 2013	Assinatura
------------	---------------------------------	--------------------------------	------------

4. CONTROLADORIA

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64	Assinatura Juciléia Lourenço Soares Controladora Alternativa CPF: 098.874.587-00 Controladoria Geral
4.2. Data: <u>02 / 05 / 2013</u>	

5. TESOURARIA

5.1. Data: <u>02</u> / <u>05</u> / 2013	Assinatura Maria da Glória da Silva CPF: 505.932.080-87
--	---



ESTADO DO PIAUÍ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO
 CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO

PAGO POR
 CAIXA

CF

PAGUE-SE
 EM 02 / 05 / 2014.
 José Lincoln Sobral Matos
 Prefeito Municipal
 CPF: 052.695.255-91
 Prefeito Municipal

CHEQUE N.º 850725	C/C N.º 12.978-X	BANCO:
EMPENHO N.º	PROJ/ATIV/FR:	
ELEMENTO DE DESPESA:		

RECIBO

Recebi/recebemos da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO, ajuda financeira para tratamento de saúde no Hospital São Marcos em Teresina – PI, conforme cadastro da Assistência Social.

Pelo qual firmo/firmamos a presente quitação.

SÃO MIGUEL DO TAPUIO- PI, 02 / 05 / 2014.

Valor Bruto R\$ 150,00
 Descontos:
 INSS R\$ _____
 IRRF R\$ _____
 OUTROS R\$ _____
 Valor Líquido.... R\$ 150,00

PAGO
 EM, 02 / 05 / 2014
 Maria da Silva
 Secretária de Finanças/Tesoureiro

Nelson Siqueira da Silva
NELSON SIQUEIRA DA SILVA
 RG: 926.743 SSP/PI
 CPF: 341.623.643-20

Comp 008 Banco 001 Agência 1141 DV X C1 9 Conta 12.978-X C2 5 Série 800 Cheque N.º 850725 C3 2 R\$ 2.000,00

Pague por este cheque a quantia de Dois mil reais

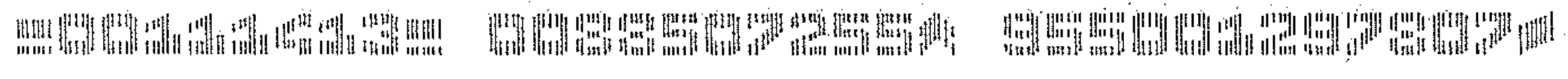
e centavos acima

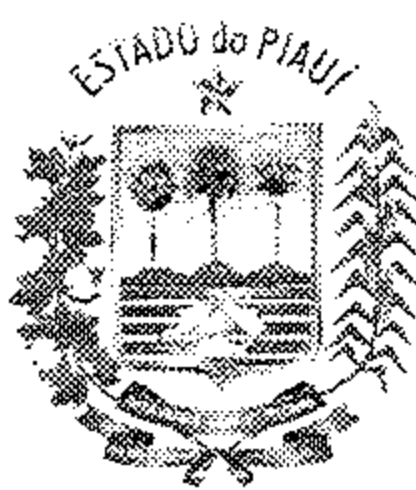
a Prefeitura Municipal de São Miguel do Tapuio ou à sua ordem
São Miguel do Tapuio de 19 de maio de 2014



[Signature]
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MIGUEL DO TAPUIO
CNPJ 06.716.906/0001-93
CLIENTE BANCARIO DESDE 01/1984

SAO MIGUEL DO TAPUIO
00.000.000/1441.93
RUA MIGUEL FURTADO SN
CONFECCAO: 03/2014





ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO

PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA
06716906/0001-93

NOTA DE EMPENHO

505033

Tipo Empenho: OR - Ordinário	FICHA: 343	DATA: 05/05/2014	SOLICITAÇÃO Nº:
-------------------------------------	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO: 1907	VENCIMENTO: 12/05/2014
---------------------	----------------	------------------------

NOME: NELSON SIQUEIRA DA SILVA	341.623.643-20	CÓDIGO: 1434
ENDEREÇO: SAO MIGUEL DO TAPUIO	SAO MIGUEL DO TAPUIO	UF: PI

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PREFEITURA MUNICIPAL
020502	ASSISTENCIA - OUTROS PROGRAMAS
08.244.0016.2150.0000	Manutenção dos serviços de assistencia social
3.3.90.48.00	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA

SALDO ANTERIOR DOTAÇÃO	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL DOTAÇÃO
118.000,00	150,00	117.526,00

VALOR EM R\$
150,00 cento e cinquenta reais *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR CORRESPONDENTE A AJUDA FINANCEIRA PARA TRATAMENTO DE SAUDE NO HOSPITAL SÃO MARCOS.

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

FONTE DE RECURSOS: 001 TESOURO	VALOR TOTAL DOS ITENS 150,00
CODIGO DE APLICAÇÃO: 100 GERAL	
GERAL	

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 05/05/2014 <div style="text-align: center;"> JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS PREFEITO MUNICIPAL </div>	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 05/05/2014 <div style="text-align: center;"> MARIA DA CRUZ PEREIRA TESOUREIRA </div>
--	--

