

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

PROCESSO: 000334 / 2014

**Ao Exmo Sr.
Prefeito Municipal**

Proprietário/Interessado: 00000866 MARIA DA CRUZ FELIX DO NASCIMENTO

**CNPJ/CPF: 00644608358
Endereço: SÃO MIGUEL DO TAPUIO
Bairro: SÃO MIGUEL DO TAPUIO
Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI
Fone:**

ASSUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA

F - 343

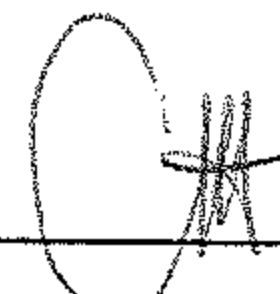
O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne
REFERENTE A AJUDA FINANCEIRA A PESSOA CARENTE PARA TRATAMENTO
OFTALMOLOGICO EM TERESINA - PI. R\$ 250,00.

Observações:

DATA: 12/02/2014 HORA: 10:05:27



Nestes termos peço deferimento



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

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO
ORGÃO: GABINETE DO PREFEITO

SOLICITAÇÃO DE DESPESA-SD Nº
MODELO 01/N Nº001/2013

1.1. Tipo de despesa:

1.2. Justificativa:

REFERENTE A AJUDA À PESSOA CARENTE PARA TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO EM TERESINA-PI.

1.3. Detalhamento:

PAGAMENTO: REFERENTE A AJUDA FINANCEIRA À PESSOA CARENTE PARA TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO EM TERESINA-PI.

1.4 Data 12 / 02 / 2014

Data: 12/02/14

Gilmar Marques Beserra
Chefe de Gabinete
CPF: 352.400.753-87
Assinatura Solicitante

José Lincoln Sobral Matos
Prefeito Municipal
CPF: 32.695.255-91
Assinatura Autorização do Ordenador

2. PROTOCOLO

2.1. Processo Nº:

3341/14

2.2. Data:

12/02/14

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

3. EMPENHO

3.1. NE Nº

3.2. Valor R\$ 250,00

3.3. Data:

___/___/___

Assinatura

4. CONTROLADORIA

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

4.2. Data: 12/02/14

Jucilândia Lourenço Soares
Assinatura
Controladora Intern
CPF: 007.014.417-90
Controladoria Geral

5. TESOURARIA

5.1. Data:

12/02/14

Maria da Cruz Pereira da Silva
Assinatura
tesoureira
Autorização do Ordenador
CPF: 535.982.883-87



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

PAGUE-SE
 EM, 12/09/2014
 José Lincoln Sobral Matos
 Prefeito Municipal
 CPF: 052.695.255-91

 Prefeito Municipal

CHEQUE N.º 860485	C/C N.º 4238-2	BANCO: BB
EMPENHO N.º	PROJ/ATIV/FR:	
ELEMENTO DE DESPESA:		

RECIBO

Recebi/recebemos da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI, o valor de R\$ 250.00(DUZENTOS E CINQUENTA REAIS), referente a ajuda à pessoa carente para tratamento oftalmológico em Teresina-pi a senhora (MARIA DA CRUZ FELIX CO NASCIMENTO).conforme relatório de assistência social.

Pelo qual firmo/firmamos a presente quitação.

SÃO MIGUEL DO TAPUIO- PI, 12/09/2014.

Valor Bruto	R\$ 250,00
<u>Descontos:</u>	
INSS	R\$ _____
IRRF.....	R\$ _____
OUTROS	R\$ _____
Valor Líquido	R\$ 250,00

PAGO
 EM, 12/09/2014.
 Maria da Cruz Pereira da Silva
 Tesoureira
 Secretária de Finanças/Tesoureiro

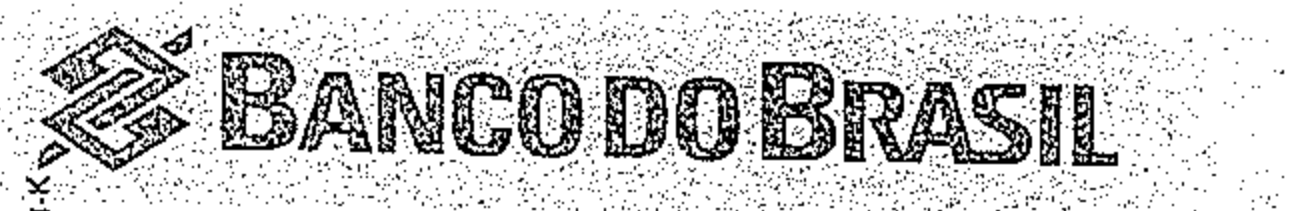
MARIA DA CRUZ FELIX DO NASCIMENTO
 RG: 2.330.491-SSP/PI
 CPF: 006.446.083-58

Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N.º C3
 008 001 034 9 9 032832 800 080465 850465 R\$ #250,00#

Pague por este cheque a quantia de Quzentos e cinquenta reais

_____ e centavos acima
 a Maria da Cruz, Féliz do Nascimento ou à sua ordem

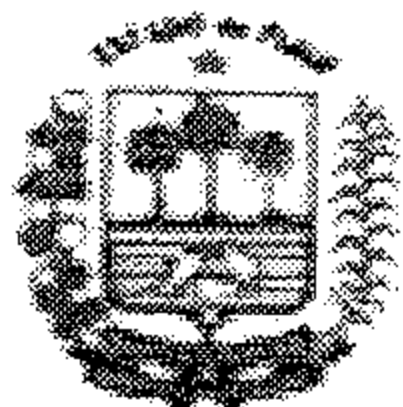
M. Topius, 19 de fevereiro de 2014
R. São Bento M.M.P.



SAO MIGUEL DO TAPUIOPI
 00.000.000/1441.93
 RUA MIGUEL FURTADO SN
 CONFEECAD: 12/2013

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





PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO

Endereço: PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA

Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO

CNPJ Nº : 06716906/0001-93

2014

NOTA DE EMPENHO Nº 207054

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PREFEITURA MUNICIPAL		
05	SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL		
05.02	ASSISTENCIA - OUTROS PROGRAMAS		
08.244.0016.2150.0000	Manutenção dos serviços de assistencia social		
3 3 90 48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA		
3.3.90.48.00	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
217.926,00	74,00	250,00	217.676,00

FICHA: 343 DATA: 07/02/2014 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 0334

CREDOR...: MARIA DA CRUZ FELIX DO NASCIMENTO

Telefone:

CNPJ/CPF: 006.446.083-58

CÓDIGO: 1015

ENDEREÇO: SAO MIGUEL DO TAPUIO

CIDADE...: SAO MIGUEL DO TAPUIOJ.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 000 GERAL

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR CORRESPONDENTE A AJUDA FINANCEIRA A PESSOA CARENTE PARA TRATAMENTO OFTALMOLOGICO EM TERESINA-PI.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario

VALOR TOTAL...: 250,00

Valor por Extenso:

duzentos e cinquenta reais * * * * *

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

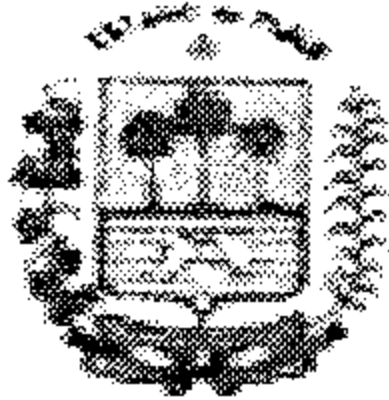
EMPENHO AUTORIZADO EM: 07/02/2014

JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS
PREFEITO MUNICIPAL

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

CONTABILIZADO EM: 07/02/2014

MARIA DA CRUZ PEREIRA
TESOUREIRA



PREFEITURA DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO

PRAÇA MANOEL EVARISTO PAIVA

06716906/0001-93

Exercício: 2014

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00771

DATA: 12/02/2014 VENCTO:12/02/2014 PAGTO: 12/02/2014

Credor...: MARIA DA CRUZ FELIX DO NASCIMENT CNPJ: 006.446.083-58 Cod: 1015

Endereço: SAO MIGUEL DO TAPUIO

Cidade...: SAO MIGUEL DO TAPUIO CEP:

Discriminação...:

VALOR CORRESPONDENTE A AJUDA FINANCEIRA A PESSOA CARENTE PARA TRATAMENTO OFT ALMOLOGICO EM TERESINA-PI.

Valor **250,00**

(duzentos e cinquenta reais) * * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 250,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
20705	/ 1	OR 020502	08.244.0016.2150.0000	3.3.90.48.00	R\$ 250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00
TOTAL					R\$ 250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00

Despesa Líquida: **R\$ 250,00**

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\$
001	4.238	860485	R\$ 250,00
TOTAL . . .			R\$ 250,00

Despesa paga em 12/02/2014 Com os recursos acima discriminados


MARIA DA CRUZ PEREIRA DA SILVA
TESOUREIRA

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

___/___/___

Ass: _____

Nome: _____
CGC/CPF: _____