

279

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

PROCESSO: 004732 / 2014

**Ao Exmo Sr.
Prefeito Municipal**

Proprietário/Interessado: 00001366 JOÃO DA CRUZ ARAUJO

**CNPJ/CPF: 37432532320
Endereço: JENIPAPEIRO
Bairro: JENIPAPEIRO
Cidade: SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI
Fone:**

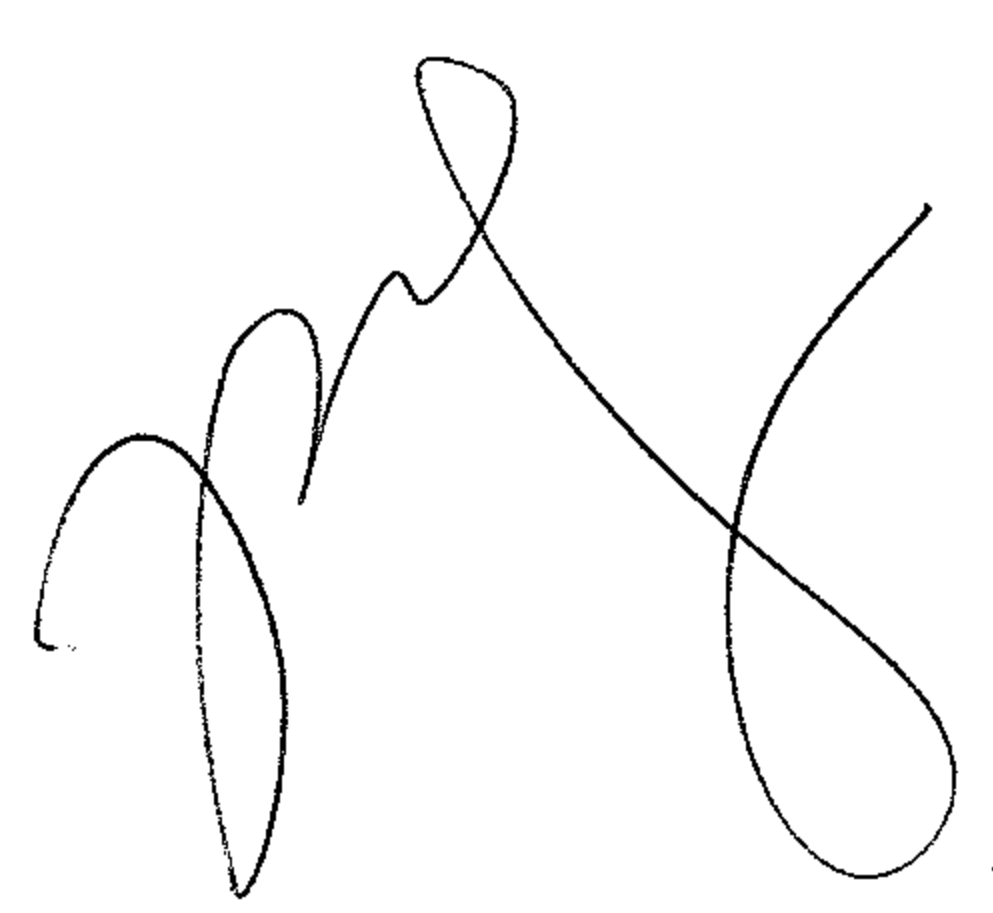
343

ASSUNTO SOLICITAÇÃO DE DESPESA

O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne
**AUXILIO FINANCEIRO A PESSOA CARENTE PARA CONSULTA COM ESPECIALISTA EM
TERESINA. R\$ 280,00.**

Observações:

DATA: 17/09/2014 HORA: 07:34:53



Nestes termos peço deferimento

Maria José de Araújo Vieira
Coordenadora de Arquivo e Protocolo
CPF: 090.292.343-14

1. SECRETARIA DE PROMOÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO

1.1. Tipo de despesa:	
1.2. Justificativa:	
1.3. Detalhamento	
AUXILIO FINANCEIRO A PESSOA CARENTE PARA CONSULTA COM ESPECIALISTA EM TERESINA.	
1.4 Data: <u>17</u> / <u>09</u> / 2014.	1.5 Data: <u>17</u> / <u>09</u> / 2014.
Assinatura Maria do Carmo Mota Matos Sec. Mun. de Promoção Ass. Social e Trabalho CPF: 842 080 153 49	Autorização do Ordenador JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS PREFEITO MUNICIPAL CPF: 052.695.205-91

2. PROTOCOLO

2.1. Processo Nº: _____ / 2014.	2.2. Data: _____ / _____ / 2014.	Assinatura
---------------------------------	----------------------------------	------------

3. EMPENHO

3.1. NE Nº	3.2. Valor R\$ 280,00	3.3. Data: _____ / _____ / _____	Assinatura
------------	---------------------------------	----------------------------------	------------

4. CONTROLADORIA

4.1 Despesa liquidada de acordo com o artigo 63, da Lei 4.320/64	Controladoria Geral
4.2. Data: _____ / _____ / 2014.	

5. TESOURARIA

5.1. Data: <u>17</u> / <u>09</u> / 2014.	Maria da Glória Costa da Silva CPF: 531 302 883 87
--	--



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO – PI
SECRETARIA DE PROMOÇÃO, ASSISTENCIA SOCIAL E TRABALHO
AV. DINHA ARAGÃO, 112 – CENTRO CEP: 64.330-000
FONE: (86) 3249 – 1208 EMAIL: promocaosocialsmt@gmail.com



SOLICITAÇÃO

SOLICITANTE: João de Cruz Araújo
ENDEREÇO: Felipepeiros
RG: 745.01158/PI5 CPF: 374.325.323-20
DATA DA SOLICITAÇÃO: 15/09/2014
BENEFÍCIO SOLICITADO:

João de Cruz Araújo

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO SOLICITANTE

Sr(a) Secretário(a) de Promoção, Assistência Social e Trabalho

Tendo em vista a solicitação constante deste processo e considerando que o(a) solicitante preenche os requisitos para recebimento do benefício por ser pessoa que se encontra em estado de vulnerabilidade social, carente de meios para suprir a necessidade configurada no pedido de ajuda, o que foi constatado por esse serviço de assistência social, vimos solicitar a autorização de V. EXA. para concessão do benefício por ser de inteira justiça social.

Data: 15/9/2014

Ana Alzides Soares Câmara
Técnico Responsável pela Triagem
ANNA ALZIDES SOARES CÂMARA
CRESS/PI 356
CPF: 200.893.923-53

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo o atendimento nos termos solicitados.

Data: ____/____/____

Secretário(a) de Promoção, Assistência Social e Trabalho



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO – PI
SECRETARIA DE PROMOÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO
AV. DINHA ARAGÃO, 112 – CENTRO CEP: 64.330-000
FONE: (86) 3249 – 1208 EMAIL: promocaosocialsmt@gmail.com

(SP)



Secretaria de Promoção,
ASSISTÊNCIA SOCIAL
e **T R A B A L H O**
Prefeitura de São Miguel do Tapuío - PI

AUTORIZAÇÃO:

AUTORIZO a entrega de _____

_____, para atendimento da ajuda de que trata este processo, nos termos da Lei nº 003/2013, tendo em vista o estado de vulnerabilidade em que se encontra o solicitante.

São Miguel do Tapuío-Pi, _____, de _____ de _____.

Secretário(a) de Promoção, Assistência Social e Trabalho

RECIBO:

RECEBI da Secretaria de Promoção, Assistência Social e Trabalho,

_____, referente ajuda para atender ao objeto especificado na solicitação anexa.

São Miguel do Tapuío - PI, _____ de _____ de _____.

Assinatura/impressão digital do beneficiário solicitante



CX

**PAGO POR
 CAIXA**

PAGUE-SE
 EM, 17 / 09 / 2014
 José Lincoln Sobral Matos
 Prefeito Municipal
 CPF: 052.695.255-91
 Prefeito Municipal

CHEQUE N.º	C/C N.º	BANCO:
EMPENHO N.º	PROJ/ATIV/FR:	
ELEMENTO DE DESPESA:		

RECIBO

Recebi/recebemos da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO TAPUIO,

Pelo qual firmo/firmamos a presente quitação.

SÃO MIGUEL DO TAPUIO- PI, 17 / 09 / 2013.

Valor Bruto	R\$ 280,00
<u>Descontos:</u>	
INSS	R\$ _____
IRRF	R\$ _____
OUTROS	R\$ _____
Valor Líquido	R\$ 280,00

PAGO
 EM, 17 / 09 / 2014.
 Maria da Cruz Pereira da Silva
 Secretária de Finanças/Tesoureira
 CPF: 535.962.063-87

João da Cruz Araujo
 JOÃO DA CRUZ ARAUJO
 RG: 745.041 SSP/PI
 CPF: 374.325.323-20

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
008 008	001 001	1141 1141	X X	9 9	12.978-X 12.978-X	5 5	800 800	850734 850734	1 1

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 - PE ou à sua ordem

São Miguel do Tapuio - PE, 18 de setembro de 2014

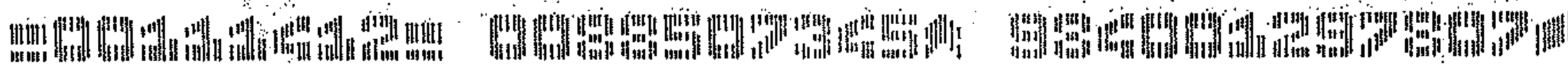
[Handwritten signature]

BANCO DO BRASIL

SAO MIGUEL DO TAPUIOPI
00.000.000/1441.93
RUA MIGUEL FURTADO SN

ICA-1141-280314
CONFECÇÃO: 03/2014

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





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

NOTA DE EMPENHO

918002

Tipo Empenho: **OR - Ordinario** FICHA: 343 DATA: 18/09/2014 SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: **DISPENSA** PROCESSO: 4732 VENCIMENTO: 18/09/2014

NOME: **JOÃO DA CRUZ ARAUJO** 374.325.323-20 CÓDIGO: 1630
 ENDEREÇO: **LOCALIDADE JENIPAPEIRO** **SAO MIGUEL DO TAPUIO** UF: **PI**

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

SALDO ANTERIOR DOTAÇÃO	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL DOTAÇÃO
63.000,00	280,00	27.986,00

VALOR EM R\$
280,00 duzentos e oitenta reais *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO
VALOR CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO A PESSOA CARENTE DO MUNICIPIO PARA CONSULTA COM ESPECIALISTA EM TERESINA/PI.

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

FONTE DE RECURSOS: 001 TESOURO
 CODIGO DE APLICAÇÃO: 100 GERAL
 GERAL

VALOR TOTAL DOS ITENS
280,00

Autorizo o empenho dessa despesa.
 Data: 18/09/2014

JOSE LINCOLN SOBRAL MATOS
 PREFEITO MUNICIPAL

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio
 Data: 18/09/2014

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 08479

DATA: 18/09/2014 VENCTO: 18/09/2014 PAGTO: 18/09/2014

Credor...: **JOÃO DA CRUZ ARAUJO** CNPJ/CPF: 374.325.323-20 Cod: 1630

Endereço: LOCALIDADE JENIPAPEIRO

Cidade...: SAO MIGUEL DO TAPUIO CEP:

Discriminação...:

VALOR CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO A PESSOA CARENTE DO MUNICIPIO PARA CONSULTA COM ESPECIALISTA EM TERESINA/PI.

Valor **280,00**

(duzentos e oitenta reais) * * * * *

* * * * *

* * * * *

Despesa Bruta: **R\$ 280,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	DESCONTO	LÍQUIDO
918002/1		020502	08.244.0016.2150.0000	3.3.90.48.00	R\$ 280,00	R\$ 0,00	R\$ 280,00
TOTAL					R\$ 280,00	R\$ 0,00	R\$ 280,00

Despesa Líquida: **R\$ 280,00**

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\$
	12.978	850734	R\$ 280,00
TOTAL . . .			R\$ 280,00

Despesa paga em 18/09/2014 Com os recursos acima discriminados

mp
MARIA DA CRUZ PEREIRA
TESOUREIRA

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

___/___/___ Ass: _____