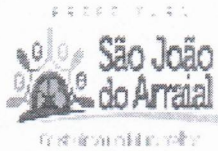


ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 14.786.360/0001-75

2024

NOTA DE EMPENHO Nº 1227005

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
07	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		
07.01	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		
08.243.0015.2141.0000	Manutenção do Programa Primeira Infancia no SUAS		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
24.969,00	55.031,00	1.600,00	23.369,00

FICHA: 754 DATA: 27/12/2024

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

FONTE DE RECURSO: 660 Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS

CREDOR.: IANE KELLE MACHADO SANTANA

CNPJ/CPF: 619.511.233-01

CÓDIGO: 13920 CIDADE: SÃO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: RUA MANOEL ONOFRE DE SANTANA

Nº 215 BAIRRO: CENTRO

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ARTESANAIS PARA GRUPOS DE IDOSOS DA MELHOR IDADE.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:


1.600,00

Valor por Extenso:

um mil e seiscentos reais *****


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

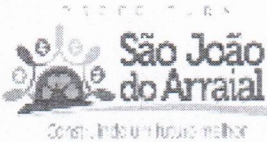
EMPENHO AUTORIZADO EM: 27/12/2024


ALINE ALENCAR BARROS DE ARAUJO
SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

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

EMPENHADO EM: 27/12/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

14.786.360/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 1227005 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 754	DATA: 27/12/2024	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 27/12/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 13920 IANE KELLE MACHADO SANTANA ENDEREÇO: RUA MANOEL ONOFRE DE SANTANA	CPF/CNPJ :619.511.233-01 SÃO JOAO DO ARRAIAL
--	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ARTESANAIS PARA GRUPOS D E IDISOS DA MELHOR IDADE.	VALOR BRUTO 1.600,00 DESCONTOS 48,00
---	---

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.552,00
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 07 48 08.243.0015.2141.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Manutenção do Programa Primeira Infancia no SUAS OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.600,00	1.600,00	1.600,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.552,00
um mil, quinhentos e cinquenta e dois reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 SÃO JOÃO DO ARRAIAL 27/12/2024 ANTONIA REGINA DA SILVA SOUSA SERVIDORA
---	--

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. ALINE ALENCAR BARROS DE ARAUJO SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 681 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ: 01612609000184

1227005

DEVE A IANE KELLE MACHADO SANTANA
Endereço RUA MANOEL ONOFRE DE SANTANA, 215

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Prestação de serviços artesanais para Grupo de Idosos da Melhor Idade	1.600,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.600,00 (Um Mil Seiscentos Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEM 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
1.600,00	48,00	0,00	0,00	0,00	1.552,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.552,00 (Um Mil Quinhentos e Cinquenta e Dois Reais), correspondente à conta acima especificada.

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

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR
CPF: 619.511.233-01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.19.09
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SAO JOAO CRIANCAFELIZ

AGENCIA: 2048-6 CONTA: 35.102-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SAO JOAO CRIANCAFELIZ

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA

CONTA: 854.164.222-2

FAVORECIDO: IANE KELLE MACHADO SANTANA

CPF/CNPJ: 619.511.233-01

VALOR: R\$ 1.552,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123002

AUTENTICACAO SISBB: 7.DEC.101.2D9.465.0AA