

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 305001

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
07	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		
07.01	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		
08.244.0016.2150.0000	Manutenção dos serviços de assistência social		
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		
3.3.90.36.19	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
299.046,00	63.954,00	1.325,00	297.721,00

FICHA: 807 DATA: 05/03/2024 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 660 Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS

CREDOR.: **Suzana da Silva Machado**

CNPJ/CPF: 012.209.323-29

CÓDIGO: 13114

CIDADE: SAO JOAO DO ARRAIAL PI

ENDEREÇO: Rua Raimundo Pereira

Nº 75

BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE CONserto DE TETO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL-CRAS.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:


1.325,00

Valor por Extenso:

um mil, trezentos e vinte e cinco reais *****

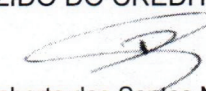
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 05/03/2024


ALINE ALENCAR BARROS DE ARAUJO
SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

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

EMPENHADO EM: 05/03/2024


Carlos Roberto dos Santos Nascimento
Secretário de Administração e Finanças

Faint title or header text in the upper middle section.

Several lines of faint, illegible text in the upper middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

A single line of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

Two lines of faint, illegible text in the middle section.

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N°	305001	SUBEMPENHO N°	1
------------	--------	---------------	---

NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	1	FICHA: 807	DATA: 05/03/2024	REQUISIÇÃO:
---------------------	---	------------	------------------	-------------

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 05/03/2024
------------	------------------------

Fornecedor: 13114 Suzana da Silva Machado	CPF/CNPJ :012.209.323-29
ENDEREÇO: Rua Raimundo Pereira	SAO JOAO DO ARRAIAL

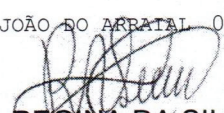
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE CONSERTO DE TETO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL-CRAS.	VALOR BRUTO 1.325,00 DESCONTOS 39,75
---	---


OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.285,25
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 07 39,75 08.244.0016.2150.0000 3.3.90.36.19 Desdobro 19	PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Manutenção dos serviços de assistência social OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.325,00	1.325,00	1.325,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.285,25
um mil, duzentos e oitenta e cinco reais e vinte e cinco centavos * * * * * * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
<input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 05/03/2024
	 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

305001

DEVE A SUZANA DA SILVA MACHADO
Endereço RUA RAIMUNDO PEREIRA, 75

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Conserto do teto do Centro de Referência da Assistência Social-CRAS	1.325,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.325,00 (Um Mil Trezentos e Vinte e Cinco 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
1.325,00	39,75	0,00	0,00	0,00	1.285,25

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.285,25 (Um Mil Duzentos e Oitenta e Cinco Reais E Vinte e Cinco Centavos), correspondente à conta acima especificada.

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

Em ____ / ____ / ____

TESOUREIRO

CREDOR
CPF: 012.209.323-29



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL
AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 556
CEP 64.155-000 - SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
CNPJ 01612609000184

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 98400

Data de Emissão: 05/03/2024

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: SUZANA DA SILVA MACHADO
ENDEREÇO: RUA RAIMUNDO PEREIRA, 75
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE: DIVERSOS
RG/INSC. EST.: 2.346.485 SSP PI CPF/CNPJ: 012.209.323-29

USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
ENDEREÇO: AVENIDA VICENTE AUGUSTO, 681
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 01.612.609/0001-84

QTD.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNITÁRIO	TOTAL
1	uni	Conserto do teto do Centro de Referência da Assistência Social-CRAS	1.325,00	1.325,00
			TOTAL	1.325,00

Um Mil Trezentos e Vinte e Cinco Reais

VALOR BASE	1.325,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	39,75
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM	MATRÍCULA
	05/03/2024	Nº 3618

05/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:39:49
204802048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SIGTV220997120230001 GND3
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 45.061-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2024
NR. DOCUMENTO	552.048.000.032.940
VALOR TOTAL	1.285,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUZANA DA SILVA MACHADO
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 32.940-1

NR. DOCUMENTO 552.048.000.045.061
=====

NR.AUTENTICACAO	6.067.082.279.785.C06
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB513700 ABDORAL MELO DA SILVA.

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 00120-00
18450888
COMPROMISSO DE PAGAMENTO
DE COTA CORRENTE NA DATA DE VENCIMENTO
CLIENTE: ESTABELECEMOS
AGENCIA: 1048-6
DATA DA OPERAÇÃO: 27/04/2024
NR. DOCUMENTO: 18450888
VALOR TOTAL: 2.120,00
CLIENTE: SOFIA DA SILVA MACHADO
AGENCIA: 1048-6
NR. DOCUMENTO: 18450888
VALOR TOTAL: 2.120,00

Transferência feita em nome de: LAYTON RODRIGUES MENEZES DA SILVA

[Faint, illegible text, likely a receipt or ledger entry, possibly containing a table with columns for date, amount, and description. The text is too light to transcribe accurately.]