

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 305003

| 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 | | |
| 3.3.90.36.27 | SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACI | | |
| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 297.201,00 | 65.799,00 | 520,00 | 296.681,00 |

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...: **FABIANO RIBEIRO COSTA**

CNPJ/CPF: 625.388.903-65

CÓDIGO: 14535 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARR

ENDEREÇO: RUA UNIÃO

Nº 450 BAIRRO:

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE DIGITAÇÃO PRESTADO PARA O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....:


520,00

Valor por Extenso:

quinhentos e vinte reais

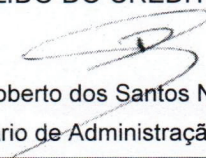
Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

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, illegible text in the upper right quadrant of the page.

Large block of very faint, illegible text in the middle section of the page.

Text in the lower middle section, including a signature and some illegible lines.

Faint text at the bottom of the page, possibly a footer or additional notes.

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

| | | | |
|------------|---------------|---------------|----------|
| EMPENHO N° | 305003 | SUBEMPENHO N° | 1 |
|------------|---------------|---------------|----------|

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

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

| | |
|--|--------------------------|
| Fornecedor: 14535 FABIANO RIBEIRO COSTA | CPF/CNPJ: 625.388.903-65 |
| ENDEREÇO: RUA UNIÃO | SÃO JOÃO DO ARRAIAL |

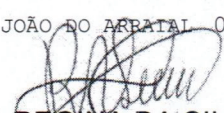
| | |
|---|---|
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO REFERENTE A PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE DIGITAÇÃO PRESTADO PARA O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS. | VALOR BRUTO 520,00 DESCONTOS 15,60 |
|---|---|


| | | |
|----------------|----------------------|---------------|
| OR - Ordinario | VALOR A PAGAR | 504,40 |
|----------------|----------------------|---------------|

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--|---|
| 02 02 07 15,6 08.244.0016.2150.0000 3.3.90.36.27 Desdobro 27 | PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Manutenção dos serviços de assistência social OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL |

| VALOR DO EMPENHO | LIQUIDADO ATÉ A DATA | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 520,00 | 520,00 | 520,00 | 0,00 |

| | |
|--|---------------|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 504,40 |
| quinhentos e quatro reais e quarenta centavos * * * * * * * * * * | |

| | |
|---|---|
| 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 LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64 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

305003

DEVE A **FABIANO RIBEIRO COSTA**
Endereço RUA UNIÃO, 450

| ESPECIFICAÇÃO | VALOR |
|---|--------|
| Serviços de digitação prestado para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 520,00 |

Importa a presente conta na quantia de R\$ 520,00 (Quinhentos e Vinte Reais)

SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.

CREDOR

ORDEN 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 |
|-------------|-------|------|------|--------|---------------|
| 520,00 | 15,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 504,40 |

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 504,40 (Quinhentos e Quatro Reais E Quarenta Centavos), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 625.388.903-65



Emissão de comprovantes

G3310516423519491
05/03/2024 16:47:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.25
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SIGTV220997120230001 GND3

AGENCIA: 2048-6 CONTA: 45.061-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SIGTV220997120230001 GND3

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA

CONTA: 31.044-6

FAVORECIDO: FABIANO RIBEIRO COSTA

CPF/CNPJ: 625.388.903-65

VALOR: R\$ 504,40

DEBITO EM: 05/03/2024

=====

DOCUMENTO: 030501

AUTENTICACAO SISBB: 3.124.3CA.450.264.F43

