

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

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 509013

| 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  |                     |             |
| 3.3.90.36.06          |  | SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS               |                     |             |
| SALDO ANTERIOR        |  | EMPENHADO ATÉ A DATA                          | VALOR DESTA EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 202.269,00            |  | 97.731,00                                     | 1.518,00            | 200.751,00  |

FICHA: 790 DATA: 09/05/2025

CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica

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

CREDOR...: ALICE RODRIGUES DA SILVA

CNPJ/CPF: 093.111.483-77

CÓDIGO: 16378 CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL

ENDEREÇO: LOCALIDADE CHAPADA DA SINDA

Nº BAIRRO:

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

Valor empenhado para pagamento pelos serviços de entrevistadora do Bolsa família e CadÚnico.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.518,00

Valor por Extensão:

um mil, quinhentos e dezoito reais \*\*\*\*\*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/05/2025

MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTES  
Secretária de Assistência Social

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

EMPENHADO EM: 09/05/2025

ROSA MARIA DE MELO LIMA  
Secretária de Administração e Finanças



## FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

14.786.360/0001-75

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 509013 SUBEMPENHO N° 1

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1                                                                                                               | FICHA: 790                                                                                                                                                                                   | DATA: 09/05/2025         | REQUISIÇÃO:                                       |
| DOCUMENTO:                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              | VENCIMENTO: 09/05/2025   |                                                   |
| Fornecedor: 16378 ALICE RODRIGUES DA SILVA                                                                                          |                                                                                                                                                                                              | CPF/CNPJ :093.111.483-77 |                                                   |
| ENDEREÇO: LOCALIDADE CHAPADA DA SINDA                                                                                               |                                                                                                                                                                                              | SAO JOAO DO ARRAIAL      |                                                   |
| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO<br>Valor empenhado para pagamento pelos serviços de entrevistadora do Bolsa família e Cadú nico. |                                                                                                                                                                                              |                          | VALOR BRUTO<br>1.518,00<br><br>DESCONTOS<br>45,54 |
| OR - Ordinario                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                              |                          | VALOR A PAGAR<br>1.472,46                         |
| CÓDIGO                                                                                                                              | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                                                           |                          |                                                   |
| 02<br>02 07 45,54<br>08.244.0016.2150.0000<br>3.3.90.36.06<br>Desdobro 06                                                           | PODER EXECUTIVO<br>FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL<br>Manutenção dos serviços de assistência social<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA<br>SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS |                          |                                                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                    | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                                                                                                                         | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO   | SALDO A LIQUIDAR                                  |
| 1.518,00                                                                                                                            | 1.518,00                                                                                                                                                                                     | 1.518,00                 | 0,00                                              |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                |                                                                                                                                                                                              | 1.472,46                 |                                                   |
| um mil, quatrocentos e setenta e dois reais e quarenta e seis centavos * * * * *                                                    |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:                                                                                                   |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados.                                                                    |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues.                                                                   |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada                                                                            |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64                                                                        |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| SÃO JOÃO DO ARRAIAL 09/05/2025                                                                                                      |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| ANTONIA REGINA DA SILVA SOUSA<br>SERVIDORA                                                                                          |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.               |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |
| MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTES<br>Secretária de Assistência Social                                                                |                                                                                                                                                                                              |                          |                                                   |



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

509013

DEVE A ALICE RODRIGUES DA SILVA  
Endereço LOCALIDADE CHAPADA DA SINDÁ

| E S P E C I F I C A Ç Ã O                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | VALOR                                                                                                                                  |      |        |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|---------------|
| Entrevistador do Programa Bolsa Família e Cadúnico                                                                                                                                                                                                                                                |       | 1.518,00                                                                                                                               |      |        |               |
| Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.518,00 (Um Mil Quinhentos e Dezoito Reais)                                                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| SÃO JOÃO DO ARRAIAL, ____ de ____ de ____.                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| _____<br>CREDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| O R D E M D E P A G A M E N T O                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| <b>Declaro para os devidos fins que:</b><br><input type="checkbox"/> os materiais foram recebidos.<br><input type="checkbox"/> os serviços foram prestados.<br><input type="checkbox"/> as despesas foram realizadas.<br><input type="checkbox"/> as obras foram executadas.<br>Em ____/____/____ |       | <b>Autorizo o pagamento,</b><br><b>atendidas as formalidades legais.</b><br><br>Em ____/____/____<br><br>_____<br>ORDENADOR DA DESPESA |      |        |               |
| _____<br>SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| R E C I B O                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| Valor Bruto                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ISS   | INSS                                                                                                                                   | IRRF | Outros | Valor Líquido |
| 1.518,00                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 45,54 | 0,00                                                                                                                                   | 0,00 | 0,00   | 1.472,46      |
| Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.472,46 (Um Mil Quatrocentos e Setenta e Dois Reais E Quarenta e Seis Centavos), correspondente à conta acima especificada.                                                                                  |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| Pago em ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | Em ____/____/____                                                                                                                      |      |        |               |
| Banco _____                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| Conta N° _____                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| Cheque _____                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                        |      |        |               |
| _____<br>TESOUREIRO                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | _____<br>CREDOR<br>CPF: 093.111.483-77                                                                                                 |      |        |               |





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

Nota Fiscal de Serviço Avulso

Nº 109194

Data de Emissão: 09/05/2025

| PRESTADOR DO SERVIÇO              |                                            |                                                    |           |          |       |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|----------|-------|
| NOME:                             | ALICE RODRIGUES DA SILVA                   |                                                    |           |          |       |
| ENDEREÇO:                         | LOCALIDADE CHAPADA DA SINDÁ                |                                                    |           |          |       |
| CIDADE:                           | SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI                   |                                                    |           |          |       |
| ATIVIDADE:                        |                                            |                                                    |           |          |       |
| RG/INSC. EST.:                    | CPF/CNPJ: 093.111.483-77                   |                                                    |           |          |       |
| 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                                        | Entrevistador do Programa Bolsa Família e Cadúnico | 1.518,00  | 1.518,00 |       |
|                                   |                                            |                                                    |           |          |       |
|                                   |                                            |                                                    |           |          |       |
|                                   |                                            |                                                    |           |          |       |
|                                   |                                            |                                                    | TOTAL     | 1.518,00 |       |
| Um Mil Quinhentos e Dezoito Reais |                                            |                                                    |           |          |       |
| VALOR BASE                        | 1.518,00                                   | ALÍQUOTA                                           | 3 %       | ISS      | 45,54 |
| ASSINATURA DO EMITENTE            |                                            | RECOLHIDO EM                                       | MATRÍCULA |          |       |
|                                   |                                            | 09/05/2025                                         | Nº 5449   |          |       |



## Emissão de comprovantes

G3342110235441061  
21/05/2025 10:55:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.55.32  
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SAO JOAO DBL GBF FNAS

AGENCIA: 2048-6 CONTA: 33.904-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SAO JOAO DBL GBF FNAS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 66.936.331-3

FAVORECIDO: ALICE RODRIGUES DA SILVA

CPF/CNPJ: 093.111.483-77

VALOR: R\$ 1.472,46

DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050901

AUTENTICACAO SISBB: 5.ACF.560.793.158.CA9