

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 509016

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 DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
197.715,00	102.285,00	2.000,00	195.715,00

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.: Kivia Kalline Machado Santana Cavalcante

CNPJ/CPF: 055.411.753-30

CÓDIGO: 12739

CIDADE: São João do Arraial IF.: PI

ENDEREÇO: Rua Raimundo Pereira, s/n

Nº 0

BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

Valor empenhado para pagamento pelos serviços de supervisora do programa criança feliz.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

2.000,00

Valor por Extenso:

dois mil 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

ROSÁ MARIA DE MELO LIMA
Secretária de Administração e Finanças



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

14.786.360/0001-75

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 509016 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1 FICHA: 790 DATA: 09/05/2025 REQUISIÇÃO:

DOCUMENTO: VENCIMENTO: 09/05/2025

Fornecedor: 12739 Kivia Kalline Machado Santana Cavalcante CPF/CNPJ :055.411.753-30
ENDEREÇO: Rua Raimundo Pereira, s/n São João do Arraial

Table with 2 columns: Descrição do Material e/ou Serviço, Valor Bruto, Descontos. Row 1: Valor empenhado para pagamento pelos serviços de supervisora do programa criança feliz. 2.000,00, 60,00

OR - Ordinario VALOR A PAGAR 1.940,00

Table with 2 columns: Código, Classificação da Despesa Empenhada. Row 1: 02, 02 07 60, 08.244.0016.2150.0000, 3.3.90.36.06, Desdobro 06. Poder Executivo, Fundo Municipal de Assistência Social, Manutenção dos serviços de assistência social, Outros serviços de terceiros - Pessoa Física, Serviços técnicos profissionais

Table with 4 columns: Valor do Empenho, Liquidado até a data, Valor desta liquidação, Saldo a liquidar. Row 1: 2.000,00, 2.000,00, 2.000,00, 0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 1.940,00
um mil, novecentos e quarenta reais

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: Os Serviços Foram Prestados. Os Materiais Foram Entregues. 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 SERVIDORA

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTES Secretária de Assistência Social



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

509016

DEVE A KIVIA KALLINE MACHADO SANTANA CAVALCANTE
Endereço RUA RAIMUNDO PEREIRA, S/N

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Supervisora do programa criança feliz	2.000,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 2.000,00 (Dois Mil 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
2.000,00	60,00	0,00	0,00	0,00	1.940,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 1.940,00 (Um Mil Novecentos e Quarenta Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 055.411.753-30



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 109227

Data de Emissão: 09/05/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: KIVIA KALLINE MACHADO SANTANA CAVALCANTE
ENDEREÇO: RUA RAIMUNDO PEREIRA, S/N
CIDADE: SÃO JOÃO DO ARRAIAL - PI
ATIVIDADE:
RG/INSC. EST.: CPF/CNPJ: 055.411.753-30

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	Supervisora do programa criança feliz	2.000,00	2.000,00
			TOTAL	2.000,00

Dois Mil Reais

VALOR BASE	2.000,00	ALÍQUOTA	3 %	ISS	60,00
------------	----------	----------	-----	-----	-------

ASSINATURA DO EMITENTE	RECOLHIDO EM 09/05/2025	MATRÍCULA Nº 3322
------------------------	----------------------------	----------------------

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:50
204802048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SAO JOAO CRIANCAFELIZ
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 35.102-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/05/2025
NR. DOCUMENTO	552.048.000.030.110
VALOR TOTAL	1.940,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KIVIA K MACHADO SANTANA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 30.110-8
NR. DOCUMENTO 552.048.000.035.102
=====

NR. AUTENTICACAO	0.D54.BBB.11E.E32.2BD
------------------	-----------------------