

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 509017

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 DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
195.715,00	104.285,00	1.518,00	194.197,00

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.: **Ravena Araújo Silva**

CNPJ/CPF: 053.146.623-02

CÓDIGO: 12720 CIDADE: São João do Arraial F.: PI

ENDEREÇO: Localidade Centro

Nº 0 BAIRRO: Zona Rural

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

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

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...:

1.518,00

Valor por Extenso:

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.

MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTES
Secretária de Assistência Social

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/05/2025

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° 509017 SUBEMPENHO N° 1

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

DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/05/2025
------------	------------------------

Fornecedor: 12720 Ravena Araújo Silva
ENDEREÇO: Localidade Centro

CPF/CNPJ :053.146.623-02
São João do Arraial

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR BRUTO
Valor empenhado para pagamento pelos serviços de visitadora do programa criança feliz.	1.518,00
	DESCONTOS
	45,54

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	1.472,46
----------------	---------------	----------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 07 45,54 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

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:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
<input checked="" type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados.	SÃO JOÃO DO ARRAIAL 09/05/2025
<input checked="" type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues.	
<input checked="" type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	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

509017

DEVE A **RAVENA ARAÚJO SILVA**
Endereço LOCALIDADE CENTRO FONE (86) 3385-1109

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Visitadora do programa criança feliz	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 ____.

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
1.518,00	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 ____/____/____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____/____/____

CREDOR

CPF: 053.146.623-02

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:50
204802048 SEGUNDA VIA 0004

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	552.048.000.028.564
VALOR TOTAL	1.472,46

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAVENA ARAUJO SILVA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 28.564-1

NR. DOCUMENTO 552.048.000.035.102
=====

NR.AUTENTICACAO	4.EF3.365.564.7F3.F7A
-----------------	-----------------------