

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 509018

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
194.197,00	105.803,00	1.518,00	192.679,00

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.: Rosiane Oliveira Silva

CNPJ/CPF: 039.901.373-36

CÓDIGO: 12914

CIDADE: Sao Joao do Arraial IF.: PI

ENDEREÇO: Av. Joaquim Barbosa

Nº 412

BAIRRO: Centro

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.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 09/05/2025

MARIA ANTONIA RODRIGUES PARENTES
Secretária de Assistência Social

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° 509018 SUBEMPENHO N° 1

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

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

Fornecedor: 12914 Rosiane Oliveira Silva ENDEREÇO: Av. Joaquim Barbosa	CPF/CNPJ :039.901.373-36 Sao Joao do Arraial
---	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Valor empenhado para pagamento pelos serviços de visitadora do programa criança feliz.	VALOR BRUTO 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: <input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input 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 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

509018

DEVE A ROSIANE OLIVEIRA SILVA
Endereço AVENIDA JOAQUIM BARBOSA, 412 FONE 86 3385-1107

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: 039.901.373-36

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:50
204802048 SEGUNDA VIA 0003

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	552.048.000.035.638
VALOR TOTAL	1.472,46

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSIANE OLIVEIRA SILVA
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 35.638-7
NR. DOCUMENTO 552.048.000.035.102
=====

NR.AUTENTICACAO	3.8C9.7C3.7D0.61C.539
-----------------	-----------------------