

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



F M D C A

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº : 48.424.597/0001-28

2025

NOTA DE EMPENHO Nº 509001

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
02	PODER EXECUTIVO				
07	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL				
07 . 03	FUNDO MUN. DOS DIR. DA CRIANÇA E ADOLESCENTE- FMDCA				
14.243.0015.2140.0000	Manut. das ativid. de prot. à criança e ao adolescente				
3 3 90 36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA				
3.3.90.36.06	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS				
		9.115,00	6.885,00	400,00	8.715,00

FICHA: 886 DATA: 09/05/2025 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 999 000 Não se aplica
FONTE DE RECURSO: 759 Recursos Vinculados a Fundos

CREDOR.: **Jéssica dos Santos Rocha**

CNPJ/CPF: 069.177.503-60

CÓDIGO: 12581 CIDADE: São João do Arraial IF.: PI

ENDEREÇO: AV. Vicente Augusto

Nº 966 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE OFICINA DE BALÉ.

Fonte de Recursos: Não se aplica

Aplicação: Não se aplica

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....: 400,00

Valor por Extenso:

quatrocentos 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



FMDCA

48.424.597/0001-28

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO N° 509001 SUBEMPENHO N° 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 886	DATA: 09/05/2025	REQUISIÇÃO:
-----------------------	------------	------------------	-------------

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

Fornecedor: 12581 Jéssica dos Santos Rocha ENDEREÇO: AV. Vicente Augusto	CPF/CNPJ :069.177.503-60 São João do Arraial
---	---

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO VALOR EMPENHADO PARA PAGAMENTO DE OFICINA DE BALÉ.	VALOR BRUTO 400,00
	DESCONTOS 12,00

OR - Ordinario	VALOR A PAGAR	388,00
----------------	---------------	--------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 07 12 14.243.0015.2140.0000 3.3.90.36.06 Desdobro 06	PODER EXECUTIVO FUNDO MUN. DOS DIR. DA CRIANÇA E ADOLESCENTE- FMDCA Manut. das ativid. de prot. à criança e ao adolescente OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
400,00	400,00	400,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	388,00
trezentos e oitenta e oito reais * * * * *	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:	DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64
<input type="checkbox"/> Os Serviços Foram Prestados. <input type="checkbox"/> Os Materiais Foram Entregues. <input type="checkbox"/> A Obra Foi Realizada	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

509001

DEVE A JESSICA DOS SANTOS ROCHAS
Endereço AV VICENTE AUGUSTO, 966

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Oficina de Balé	400,00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 400,00 (Quatrocentos 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
400,00	12,00	0,00	0,00	0,00	388,00

Recebi da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PI, a quantia líquida de R\$ 388,00 (Trezentos e Oitenta e Oito Reais), correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / ____

Banco _____

Conta N° _____

Cheque _____

TESOUREIRO

Em ____ / ____ / ____

CREDOR

CPF: 069.177.503-60

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.57.02
2048602048 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO M D C ADOLESCENTE
AGENCIA: 2048-6 CONTA: 43.200-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO M D C ADOLESCENTE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3834-2 - ESPERANTINA
CONTA: 1.993-8

FAVORECIDO: JESSICA DOS SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 069.177.503-60
VALOR: R\$ 388,00
DEBITO EM: 09/05/2025

=====

DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: 9.A74.ED0.152.974.48B