

Fundo Previdenciário do Município de Timbaúba

Rua Dr Alcebiades, 276 - CENTRO - 55.870-000 - Timbaúba/ PE
CNPJ: 04.857.891/0001-58



Usuário: Éber Wesley Lemos

Chave de Autenticação Digital
2469-8512-772

Página
1 / 1

Nota de Empenho

Número: 38/2021

Emissão: 01/06/2021

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum
Compra Direta:

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Pré-empenho:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão Orçam.: 3000 - FUNDO MUNICIPAL
Un. Orçam.: 3006 - FUNDO PREVIDENCIÁRIO DE TIMBAÚBA - FUNP
Função: 9 - Previdência Social
Subfunção: 272 - Previdência do Regime Estatutário
Programa: 5 - PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ação: 2.2115 - MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES
Despesa: 1348 - 3.3.90.35.00 - Serviços de Consultoria
Elemento: 35 - Serviços de Consultoria
Detalhamento: 1 - assessoria e consultoria técnica ou jurídica
Fonte recurso: 92 - MSC - 1.802.0000 Taxa de Administração - Recursos vi

Saldos da Despesa

Saldo Anterior: R\$ 42.300,00

Saldo Atual: R\$ 27.300,00

Valor deste empenho: R\$ 15.000,00

Importa este empenho o valor de: quinze mil reais

Favorecido

Credor: 473 - YRAMILSON SÁ DE OLIVEIRA

Endereço: RUA AUGUSTA, 09 - CENTRO

Cidade: Goiana - PE

CPF: 960.269.524-20

Banco:

Fone:

CEP: 55.900-000

Agência:

C/C:

Objeto Resumido

VALOR QUE SE EMPENHA RELATIVO A DESPESA COM PRESTACAO DE SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E GERENCIAL NAS AREAS CONTABIL E FINANCEIRA E ELABORAÇÃO DO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTÃO DE RECURSOS DA SOCIEDADE - SAGRES - TCE-PE.

Itens do empenho

Item	Qtde.	Unid.	Med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Total dos Itens:							R\$ 0,00
Desconto:							R\$ 0,00
Valor deste empenho:							R\$ 15.000,00
Total de retenções indicadas a efetuar:							R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:							R\$ 15.000,00

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Liquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/___

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/___

Recebedor: _____

CPF: _____

Tesouraria

Pagamento Efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta Corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro

Fundo Previdenciário do Município de Timbaúba

Rua Dr Alcebiades, 276 - CENTRO - 55.870-000 - Timbaúba/ PE
CNPJ: 04.857.891/0001-58



Usuário: Éber Wesley Lemos

Chave de Autenticação Digital
1910-9132-359

Página
1 / 1

Nota de Empenho

Número: 39/2021

Emissão: 04/06/2021

Especificação

Espécie: Ordinário
Categoria: Comum
Compra Direta:

Processo Licitatório

Modalidade:
Número:
Pré-empenho:

Classificação Institucional, Funcional e Programática

Órgão Orçam.: 3000 - FUNDO MUNICIPAL
Un. Orçam.: 3006 - FUNDO PREVIDENCIÁRIO DE TIMBAÚBA - FUNP
Função: 9 - Previdência Social
Subfunção: 272 - Previdência do Regime Estatutário
Programa: 5 - PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ação: 2.2115 - MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVID
Despesa: 1348 - 3.3.90.35.00 - Serviços de Consultoria
Elemento: 35 - Serviços de Consultoria
Detalhamento: 1 - assessoria e consultoria técnica ou jurídica
Fonte recurso: 92 - MSC - 1.802.0000 Taxa de Administração - Recursos vi

Saldos da Despesa

Saldo Anterior: R\$ 27.300,00

Saldo Atual: R\$ 26.500,00

Valor deste empenho: R\$ 800,00

Importa este empenho o valor de: oitocentos reais

Favorecido

Credor: 371 - 3IT CONSULTORIA LTDA
Endereço: Rua Nogueira Acioli, 1505 - Centro
Cidade: Fortaleza - CE
CNPJ: 11.250.881/0001-15
Banco:

Fone: 8532532025
CEP: 60.110-140
Agência: **C/C:**

Objeto Resumido

VALOR EMPENHADO RELATIVO A CUSTOMIZAÇÃO, TREINAMENTO, HOSPEDAGEM E MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE PREVIDÊNCIA (SIPREV).

Itens do empenho

Item	Qtde.	Unid. Med.	Cód.	Material/Serviço/Subdetalhamento	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Total dos Itens:						R\$ 0,00
Desconto:						R\$ 0,00
Valor deste empenho:						R\$ 800,00
Total de retenções indicadas a efetuar:						R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO:						R\$ 800,00

Ordenador da Despesa

Ordena-se o pagamento ao favorecido do valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Líquidado nos termos da Lei 4.320, Art. 63.

Data: ___/___/___

Assinatura Autorizada

Recibo

Recebi a importância acima processada:

Data: ___/___/___

Recebedor: _____

CPF: _____

Tesouraria

Pagamento Efetuado:

Cheque nº.: _____ Conta Corrente: _____

Banco: _____

Tesoureiro