



# SEROPREVI

RUA ALBINO GOMES DA SILVA, N 6 - EDIF. GUIMARÃES  
FAZENDA CAXIAS  
SEROPEDICA - RJ  
CNPJ: 08.881.803/0001-04

Processo: 31/2025

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Folha: \_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_

## NOTA DE PAGAMENTO

|                                                                                |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Processo: 31/2025</b>                                                       |                      | <b>Data: 15/12/2025</b> |              | <b>OP: 484</b>                    |                                 |              |              |
| <b>Credor: LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE SA</b>                               |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Endereço:</b>                                                               |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Bairro:</b>                                                                 |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Cidade:</b> SEROPEDICA - RJ                                                 |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>CNPJ/CPF: 60.444.437/0001-46</b>                                            |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Beneficiário:</b> LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE SA                         |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Histórico:</b><br>PAGAMENTO LIGHT DEZEMBRO/2025<br>SALA 404                 |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Dotações</b>                                                                |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Empenho: 9/2025</b>                                                         |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Programa:</b> 033 Previdência                                               |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Unidade:</b> 11.25. Instituto de Previdência do Município de Se             |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Proj/Ativ:</b> 2.803 Manutenção e Operacionalização das Unic                |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Função:</b> 09 PREVIDÊNCIA SOCIAL                                           |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Elem. Desp.:</b> 33903905 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PI                 |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Sub-Função:</b> 272 PREVIDÊNCIA REGIME ESTATUTÁRIO                          |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Fonte: 18001111 Recursos Vinculados ao R</b>                                |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>VALOR PAGO NA O.P.</b><br>\$338,01                                          |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| <b>Código</b>                                                                  | <b>Banco</b>         | <b>Agência</b>          | <b>Conta</b> | <b>Descrição</b>                  | <b>Documento</b>                | <b>Valor</b> | <b>Fonte</b> |
| 104                                                                            | CAIXA ECONOMICA FEDE | 03071-                  | 61-7         | CEF 00000061-7                    | 1                               | 338,01       | 8001111      |
| <b>VALOR BRUTO POR EXTENSO</b><br>trezentos e trinta e oito reais e um centavo |                      |                         |              |                                   | <b>VALOR BRUTO</b><br>R\$338,01 |              |              |
| Pague-se a quantia de R\$ 338,01                                               |                      |                         |              | FOI PAGA A IMPORTÂNCIA AUTORIZADA |                                 |              |              |
| SEROPEDICA, ____ de ____ de ____                                               |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |
| Assinatura do Recebedor                                                        |                      |                         |              |                                   |                                 |              |              |