

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 11586 / 3
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 3	FICHA: 45	DATA: 01/06/2023	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 07/06/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: ASSOC. VOLUNTÁRIA DE COMBATE AO CÂNCER DE ASSIS	01.647.158/0001-10	CÓDIGO: 1671
ENDEREÇO: R J. V. DA CUNHA E SILVA, 446	ASSIS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 08 EMENDAS PARL. INDIVIDUAIS/LEGIS.MUNIC. 00 Recursos Ordinarios 100 GERAL TOTAL 128 EMENDA VER. CARLINHOS ZÉ GOTINHA	TERMO DE FOMENTO Nº 25/2023 QUE TEM POR OBJETO, CUSTEIO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS JUNTO À PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SITUAÇÃO VULNERÁVEL.	Liquido 1.750,00 Desconto 0,00

GL	SOMA	1.750,00
-----------	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02	GABINETE DO PREFEITO
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS
04.122.0003.1688.0000	ASSOCIAÇÃO VOLUNTÁRIA DE COMBATE AO CÂNCER DE ASSIS-AVCCA

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
7.000,00	1.750,00	1.750,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.750,00 um mil, setecentos e cinquenta reais ***** *****
-----------------------------	--

DESCONTOS	

TOTAL DE DESCONTOS	0,00
---------------------------	-------------

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 01/06/2023

A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM _____	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: _____
DATA _____ VISTO _____	DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____

DESPESA PAGA EM _____	RECIBO																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;">BANCO</th> <th style="width:15%;">CONTA</th> <th style="width:15%;">CHEQUE</th> <th style="width:15%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO _____ NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														