

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 4610 / 6
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 6	FICHA: 896	DATA: 03/08/2021	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 12/08/2021
---------------------	------------	------------------------

NOME: CLUBE DE CADEIRA DE RODAS "JOAO LEAO DE CARVALHO"	01.960.918/0001-45	CÓDIGO: 3737
ENDEREÇO: TRAV. CAMPO SANTO, 76	ASSIS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 310 SAÚDE-GERAL 000 SAÚDE-GERAL	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 03/2021, QUE TEM POR OBJETO, ATENDER PESSAO S DE AMBOS OS SEXOS, DE TODAS AS FAIXAS ETARIAS PORTADORAS DE DIFICULDADE DE LOCOMOCAO, SEJA POR ENFERMIDADE, PROCEDIMENTO CIRURGICO OU ACIDENTES.	Liquido 2.220,92 Desconto 0,00

GL	SOMA	2.220,92
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.50.41.00 10.122.0003.2427.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÕES SUBVENÇÃO A ENTIDADES QUE TRABALHAM COM CADEIRANTES

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
22.209,15	2.220,92	2.220,92	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.220,92	dois mil, duzentos e vinte reais e noventa e dois centavos *****
-----------------------------	-----------------	--

DESCONTOS	
	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 03/08/2021

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:10%;">BANCO</th> <th style="width:15%;">CONTA</th> <th style="width:15%;">CHEQUE</th> <th style="width:60%;">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														