

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 8992 / 2
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 2	FICHA: 59	DATA: 08/06/2021	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 10/06/2021
---------------------	------------	------------------------

NOME: ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS EXCEP. ASSIS-APAE	44.373.991/0001-23	CÓDIGO: 1293
ENDEREÇO: R:ANA ANGELA R.ANDRADE, 321	ASSIS-SP	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 08/2021, TEM POR OBJETO, DISPONIBILIZAR O RECURSO P/OS HONORARIOS DA EQUIPE DA SAUDE (FISIOTERAPEUTA, TERAPEUTA OCUPACIONAL E NEUROLOGISTA)	Liquido 2.333,34 Desconto 0,00
08 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS		
00 Recursos Ordinarios		
100 GERAL TOTAL		
102 EMENDA VER. VALMIR DIONIZIO		

GL	SOMA	2.333,34
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02	GABINETE DO PREFEITO
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS
04.122.0003.1714.0000	APAE - ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ASSIS

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
7.000,00	2.333,34	2.333,34	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.333,34
dois mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e quatro centavos *****	

DESCONTOS	
	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 08/06/2021

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

_____ DATA _____

EMITIDO EM _____ DATA _____ VISTO _____	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: _____ 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:20%;">CONTA</th> <th style="width:20%;">CHEQUE</th> <th style="width:50%;">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														