

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 10165 / 3
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 3	FICHA: 1082	DATA: 02/08/2022	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 10/08/2022
---------------------	------------	------------------------

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ASSIS	44.364.826/0001-05	CÓDIGO: 329
ENDEREÇO: PC.DR.SIMPHRONIO A.SANTOS	ASSIS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 08 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP 034 EMENDA VER. PASTOR NIVALDO DA PEDALADA	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR.20/2022, TEM POR OBJETO, CUSTEIO DE MATERIAL HOSPITALAR E CIRURGICO, MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA E MEDICAMENTOS.	Liquido 2.500,00 Desconto 0,00

GL	SOMA	2.500,00
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.50.43.00 10.302.0080.2182.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBVENÇÕES SOCIAIS PARCEIROS DO S.U.S.

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
5.000,00	2.500,00	2.500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.500,00 dois mil e quinhentos reais ***** ***
-----------------------------	---

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 02/08/2022

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 RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO																
<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: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													_____ NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														