

| | |
|--|---|
| Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35 | NOTA DE PARC./SUB. 10165 / 1 |
|--|---|

| | | | |
|---------------------------------|-------------|------------------|----------------|
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº 1 | FICHA: 1082 | DATA: 16/05/2022 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---------------------------------|-------------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 18/05/2022 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|---|--------------------|-------------|
| 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 | 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 1.250,00 Desconto 0,00 |
| 08 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS | | |
| 00 Recursos Ordinarios | | |
| 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP | | |
| 034 EMENDA VER. PASTOR NIVALDO DA PEDALADA | | |

| | | |
|----|-------------|-----------------|
| GL | SOMA | 1.250,00 |
|----|-------------|-----------------|

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

| VALOR DO EMPENHO | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTESUBEMPENHO | SALDO A SUBEMPENHAR |
|------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| 5.000,00 | 1.250,00 | 1.250,00 | 0,00 |

| | | |
|-----------------------------|-----------------|---|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 1.250,00 | um mil, duzentos e cinquenta reais ***** ***** |
|-----------------------------|-----------------|---|

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

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 16/05/2022

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 | DATA |
| VISTO | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |