

<b>Prefeitura Municipal de Assis</b> Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	<b>NOTA DE PARC./SUB.</b>  <b>10147 / 1</b>
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>1</b>	FICHA: 68	DATA: 16/05/2022	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

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

NOME: COMUNIDADE TERAP. P/FARMACO DEP. MONTE SIAO	03.731.576/0001-17	CÓDIGO: 4344
ENDEREÇO: AV. GETULIO VARGAS	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  100 GERAL TOTAL 122 EMENDA VER. PASTOR EDINHO	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 17/2022, TEM POR OBJETO, CUSTEIO E MANUTENÇÃO VISANDO ATENDER PESSOAS DEPENDENTES DE DROGAS E ALCOOL EM SISTEMA DE ACOLHIMENTO SOCIAL E PSICOLOGICO, OFERECENDO UM PROGRAMA TERAPEUTICO ADEQUADO QUE POSSIBILITE CONDIÇÕES FAVO	Liquido <b>3.750,00</b>  Desconto <b>0,00</b>

GL	<b>SOMA</b>	<b>3.750,00</b>
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02	GABINETE DO PREFEITO
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS
04.122.0003.1696.0000	COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA FARMACO DEPENDENTES MONTE SIÃO - CREMOS

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
15.000,00	3.750,00	3.750,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>3.750,00</b> três mil, setecentos e cinquenta reais ***** *****
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------

<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	
<b>0,00</b>	

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	VISTO
_____	_____
	DATA
	ORDENADOR DA DESPESA
	_____

DESPESA PAGA EM	<b>RECIBO</b>
_____	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO
BANCO	_____
CONTA	_____
CHEQUE	_____
VALOR	_____
_____	NOME:
_____	CNPJ/CPF: