

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB.
	9168 / 1

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 1	FICHA: 1023	DATA: 24/05/2021	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 25/05/2021
---------------------	------------	------------------------

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 100 GERAL TOTAL 101 EMENDA VER. FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 21/2021, QUE TEM POR OBJETO, APLICACAO DE FORMA INTEGRAL NO PAGTO. DE PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS, MANTENDO A QUALIDADE DA COBERTURA, ASSISTENCIA E SEGURANCA DA POPULACAO.	Liquido 13.750,00 Desconto 0,00

GL	SOMA	13.750,00
-----------	-------------	------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.50.43.00 10.302.0080.2181.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBVENÇÕES SOCIAIS ATENDIMENTO AS URGENCIAS E EMERGENCIA

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
55.000,00	13.750,00	13.750,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	13.750,00	treze mil, setecentos e cinquenta reais ***** *****
-----------------------------	------------------	--

DESCONTOS	
	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 24/05/2021

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: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														