

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 27527 / 1
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 1	FICHA: 1683	DATA: 09/10/2023	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 10/10/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: ASILO SÃO VICENTE DE PAULO DE ASSIS	44.374.247/0001-43	CÓDIGO: 4394
ENDEREÇO: Água do Matão, cx. postal, 125	ASSIS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 02 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinários 801 TRANSF. ESTADO DECORRENTES EMENDA PARL.IN 004 EMENDA PARL.DEP.RICARDO MADALENA	TERMO DE FOMENTO SMAS 02/2023, QUE TEM POR OBJETO, AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES(EQUIPAMENTO E MOBILIARIOS) QUE CONTRIBUIRA E GARANTIRA A MELHORIA DO SERVIÇO OFERTADO AOS IDOSOS.	Liquido 100.000,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	100.000,00
-----------	-------------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 09 4.4.50.42.00 08.244.0043.1710.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE ASSISTENCIA SOCIAL AUXÍLIOS ASILO SÃO VICENTE DE PAULO

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
100.000,00	100.000,00	100.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	100.000,00 cem mil reais ***** **
-----------------------------	--

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 09/10/2023

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: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													_____ NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														