

|  |   |
|--|---|
| <b>Prefeitura Municipal de Assis</b><br>Av. Rui Barbosa, 926<br>46179941/0001-35 | <b>NOTA DE PARC./SUB.</b><br><br><b>11582 / 1</b> |
|--|---|

|                                 |           |                  |                |
|---------------------------------|-----------|------------------|----------------|
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>1</b> | FICHA: 63 | DATA: 08/05/2023 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---------------------------------|-----------|------------------|----------------|

|                     |            |                        |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 08/05/2023 |
|---------------------|------------|------------------------|

|   |                    |              |
|---|--------------------|--------------|
| 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  | TERMO DE FOMENTO Nº 23/2023 QUE TEM POR OBJETO, COMPLEMENTAÇÃO AO CUSTEIO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES JÁ DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE. | <b>Liquido</b><br><b>1.250,00</b><br><br><b>Desconto</b><br><b>0,00</b> |
| 08 EMENDAS PARL. INDIVIDUAIS/LEGIS.MUNIC.  |   |   |
| 00 Recursos Ordinarios                     |   |   |
| 100 GERAL TOTAL                            |   |   |
| 130 EMENDA VER. PASTOR NIVALDO DA PEDALADA |   |   |

|           |             |                 |
|-----------|-------------|-----------------|
| <b>GL</b> | <b>SOMA</b> | <b>1.250,00</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 DESTES SUBEMPENHO | SALDO A SUBEMPENHAR |
|------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| 5.000,00         | 1.250,00                | 1.250,00                | 0,00                |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b> | <b>1.250,00</b><br>um mil, duzentos e cinquenta reais *****<br>***** |
|-----------------------------|--|

|           |  |
|-----------|--|
| DESCONTOS |  |
|           |  |

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

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 08/05/2023

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