

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 5209 / 1
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 1	FICHA: 84	DATA: 03/03/2023	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 06/03/2023
---------------------	------------	------------------------

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 PARL. INDIVIDUAIS/LEGIS.MUNIC. 00 Recursos Ordinarios 100 GERAL TOTAL 129 EMENDA VER. RAMÃO	TERMO DE FOMENTO 0003/2023 QUE TEM POR OBJETO, CUSTEIO DE MATERIAL HOSPITALA E CIRIUGICO, MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA, MEDICAMENTOS E GENEROS ALIMENTICIOS.	Liquido 20.000,00 Desconto 0,00

OR	SOMA	20.000,00
-----------	-------------	------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 3.3.50.43.00 04.122.0003.1709.0000	PODER EXECUTIVO GABINETE DO PREFEITO SUBVENÇÕES SOCIAIS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
20.000,00	20.000,00	20.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	20.000,00
vinte mil reais *****	

DESCONTOS

--	--

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

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 03/03/2023

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 _____	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														