

<b>Prefeitura Municipal de Assis</b> Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	<b>NOTA DE PARC./SUB.</b>  <b>11580 / 4</b>
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>4</b>	FICHA: 61	DATA: 05/07/2023	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 10/07/2023
---------------------	------------	------------------------

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> <b>2.500,00</b>  <b>Desconto</b> <b>0,00</b>
08 EMENDAS PARL. INDIVIDUAIS/LEGIS.MUNIC.		
00 Recursos Ordinarios		
100 GERAL TOTAL		
122 EMENDA VER. PASTOR EDINHO		

<b>GL</b>	<b>SOMA</b>	<b>2.500,00</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
10.000,00	2.500,00	2.500,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>2.500,00</b>	dois mil e quinhentos reais *****
-----------------------------	-----------------	-----------------------------------

DESCONTOS	
-----------	--

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

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 05/07/2023

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: _____