

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 10164 / 3
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 3	FICHA: 1081	DATA: 06/07/2022	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/08/2022
---------------------	------------	------------------------

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 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP 028 EMENDA VER. FERNANDO VIEIRA	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR.20/2022, TEM POR OBJETO, CUSTEIO DE MATERIAL HOSPITALAR E CIRURGICO, MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA E MEDICAMENTOS.	Liquido 5.500,00 Desconto 0,00

GL	SOMA	5.500,00
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.50.43.00 10.302.0080.2182.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBVENÇÕES SOCIAIS PARCEIROS DO S.U.S.

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
22.000,00	5.500,00	5.500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	5.500,00	cinco mil e quinhentos reais ***** *****
-----------------------------	-----------------	---------------------------------------------

DESCONTOS	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"></td> <td style="width:20%; text-align: right;">TOTAL DE DESCONTOS</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table>		TOTAL DE DESCONTOS		0,00
	TOTAL DE DESCONTOS				
	0,00				

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 06/07/2022

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														