

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 5194 / 1
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 1	FICHA: 75	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	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 10.000,00 Desconto 0,00
08 EMENDAS PARL. INDIVIDUAIS/LEGIS.MUNIC.		
00 Recursos Ordinarios		
100 GERAL TOTAL		
119 EMENDA VER. ALEXANDRE CACHORRÃO		

OR	SOMA	10.000,00
-----------	-------------	------------------

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

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
10.000,00	10.000,00	10.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	10.000,00
-----------------------------	------------------

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