

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 7427 / 13
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 13	FICHA: 115	DATA: 30/10/2023	REQUISIÇÃO Nº:
----------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/11/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: ASSOC. AMIGOS E DEFICIENTES VISUAIS DE ASSIS E REG	10.388.744/0001-89	CÓDIGO: 10135
ENDEREÇO: R. DOM JOSE LAZARO NEVES, 414	ASSIS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 110 GERAL 000 GERAL	TERMO DE FOMENTO 05/2023 QUE TEM POR OBJETO, DESENVOLVER ATENDIMENTOS AOS DEFICIENTES VISUAIS CADASTRADOS NA AADVAR E SUAS RESPECTIVAS FAMILIAS, OFERECENDO SUPORTE AO ACESSO A SERVIÇOS OFERECIDOS GRATUITAMENTE PELA COMUNIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA VISUAL E EM SITUAÇÃO DE EXCLUSÃO.	Liquido 10.000,00 Desconto 0,00

GL	SOMA	10.000,00
-----------	-------------	------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 3.3.50.43.00 04.122.0003.2675.0000	PODER EXECUTIVO GABINETE DO PREFEITO SUBVENÇÕES SOCIAIS A.A.D.V.A.R. - ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS E DEFICIENTES VISUAIS DE ASSIS E REGIÃO

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
66.697,30	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 30/10/2023

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																
<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														