

<b>Prefeitura Municipal de Assis</b> Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	<b>NOTA DE PARC./SUB.</b>  <b>26899 / 2</b>
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>2</b>	FICHA: 8004	DATA: 06/03/2020	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 09/03/2020
---------------------	------------	------------------------

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 08 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS 00 Recursos Ordinarios  110 GERAL 000 GERAL	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 08/2019, QUE TEM POR OBJETO O CUSTEIO E MANUTENCAO DO PROJETO "RECUPERANDO VIDAS E RESGATANDO SONHOS".	Liquido <b>8.888,89</b>  Desconto <b>0,00</b>

EX	<b>SOMA</b>	<b>8.888,89</b>
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 3.3.50.43.00 04.122.0003.1696.0000	PODER EXECUTIVO GABINETE DO PREFEITO SUBVENÇÕES SOCIAIS COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA FARMACO DEPENDENTES MONTE SIÃO - CREMOS

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
44.444,45	8.888,89	8.888,89	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>8.888,89</b>
oito mil, oitocentos e oitenta e oito reais e oitenta e nove centavos ***** *****	

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

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 06/03/2020

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 _____	<b>RECIBO</b>																
<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														