

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 4610 / 9
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 9	FICHA: 896	DATA: 09/11/2021	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 12/11/2021
---------------------	------------	------------------------

NOME: CLUBE DE CADEIRA DE RODAS "JOAO LEAO DE CARVALHO"	01.960.918/0001-45	CÓDIGO: 3737
ENDEREÇO: TRAV. CAMPO SANTO, 76	ASSIS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 310 SAÚDE-GERAL 000 SAÚDE-GERAL	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 03/2021, QUE TEM POR OBJETO, ATENDER PESSAOS DE AMBOS OS SEXOS, DE TODAS AS FAIXAS ETARIAS PORTADORAS DE DIFICULDADE DE LOCOMOCAO, SEJA POR ENFERMIDADE, PROCEDIMENTO CIRURGICO OU ACIDENTES.	Liquido 2.220,92 Desconto 0,00

GL	SOMA	2.220,92
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.50.41.00 10.122.0003.2427.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÕES SUBVENÇÃO A ENTIDADES QUE TRABALHAM COM CADEIRANTES

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
22.209,15	2.220,92	2.220,92	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.220,92	dois mil, duzentos e vinte reais e noventa e dois centavos ***** *****
-----------------------------	-----------------	---

DESCONTOS	
	TOTAL DE DESCONTOS 0,00

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 09/11/2021

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:15%;">BANCO</th> <th style="width:15%;">CONTA</th> <th style="width:15%;">CHEQUE</th> <th style="width:15%;">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														