

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 7729 / 8
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 8	FICHA: 94	DATA: 01/11/2022	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 11/11/2022
---------------------	------------	------------------------

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	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 02/2022, QUE TEM POR OBJETO DESENVOLVER ATENDIMENTOS AOS DEFICIENTES VISUAIS CADASTRADOS NA ENTIDADE E SUAS RESPECTIVAS FAMILIAS, OFERECENDO SUPORTE AO ACESSO A SERVIÇOS OFERECIDOS GRATUITAMENTE PELA COMUNIDADE P/PESSOAS C/DEFICIENCIA VISUAL E EM SITUAÇÃO	Liquido 8.000,00 Desconto 0,00

GL	SOMA	8.000,00
----	-------------	-----------------

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

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
60.595,35	8.000,00	8.000,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	8.000,00
oito mil reais ***** *	

--	--

TOTAL DE DESCONTOS	0,00
---------------------------	-------------

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 01/11/2022

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																
<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														