

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 7426 / 9
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 9	FICHA: 970	DATA: 30/10/2023	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	------------	------------------	----------------

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

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	TERMO DE FOMENTO SMS 06/2023 QUE TEM POR OBJETO, CUSTEIO E MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS BENEFICENTES OFERECIDOS A COMUNIDADE, POR MEIO DE EMPRESTIMOS DE EQUIPAMENTOS ESPECIFICOS NECESSARIOS AS PESSOAS PORTADORAS DE DIFICULDADES LOCOMOTORAS.	Liquido 2.681,20 Desconto 0,00

GL	SOMA	2.681,20
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.50.41.00 10.122.0003.2427.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÕES CLUBE DE CADEIRA DE RODAS "JOÃO LEÃO DE CARVALHO"

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
26.811,95	2.681,20	2.681,20	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	2.681,20 dois mil, seiscentos e oitenta e um reais e vinte centavos ***** *****
-----------------------------	--

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