

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 11507 / 2
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 2	FICHA: 27	DATA: 09/05/2023	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 10/05/2023
---------------------	------------	------------------------

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 08 EMENDAS PARL. INDIVIDUAIS/LEGIS.MUNIC. 00 Recursos Ordinarios 100 GERAL TOTAL 122 EMENDA VER. PASTOR EDINHO	TERMO DE FOMENTO Nº 10/2023 QUE TEM POR OBJETO, COMPLEMENTAÇÃO AO CUSTEIO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES JÁ DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE.	Liquido 1.250,00 Desconto 0,00

GL	SOMA	1.250,00
-----------	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02	GABINETE DO PREFEITO
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS
04.122.0003.1065.0000	ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS E DEFICIENTES VISUAIS DE ASSIS DE ASSIS E REGIÃO - AADVAR

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
5.000,00	1.250,00	1.250,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	1.250,00 um mil, duzentos e cinquenta reais ***** *****
-----------------------------	--

--	--

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

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 09/05/2023

A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

EMITIDO EM _____	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: _____
DATA _____ VISTO _____	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: 55%;">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														