

| | |
|--|---------------------------|
| Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35 | NOTA DE PARC./SUB. |
| | 10115 / 8 |

| | | | |
|---------------------------------|-----------|------------------|----------------|
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº 8 | FICHA: 45 | DATA: 02/12/2022 | REQUISIÇÃO Nº: |
|---------------------------------|-----------|------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|------------|------------------------|
| LICITAÇÃO: DISPENSA | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: 12/12/2022 |
|---------------------|------------|------------------------|

| | | |
|--|--------------------|---------------|
| 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 08 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS 00 Recursos Ordinarios | DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 07/2022, TEM POR OBJETO, CUSTEIO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA OSC. | Liquido 975,00 Desconto 0,00 |
| 100 GERAL TOTAL | | |
| 132 EMENDA VER. VIVIANE DEL MASSA | | |
| GL | | |
| SOMA | | 975,00 |

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

| VALOR DO EMPENHO | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTESUBEMPENHO | SALDO A SUBEMPENHAR |
|------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| 6.000,00 | 975,00 | 975,00 | 0,00 |

| | |
|-----------------------------|---|
| VALOR A SER PAGO R\$ | 975,00 novecentos e setenta e cinco reais ***** |
| DESCONTOS | |

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

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 02/12/2022

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