

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 15523 / 4
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 4	FICHA: 844	DATA: 03/10/2019	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 10/10/2019
---------------------	------------	------------------------

NOME: CLUBE DA 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	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 05/2019, TEM POR OBJETO, ATENDER PESSOAS DE AMBOS OS SEXOS, DE TODAS AS FAIXAS ETARIAS PORTADORAS DE DIFICULDADE DE LOCOMOCAO, SEJA POR ALGUMA ENFERMIDADE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU DECORRENTES DE ACIDENTES, ESTE ATENDIMENTO É FEITO ATRAVÉS DE EMPRESTIMOS DE EQUIPTOS.	Liquido 3.500,00 Desconto 0,00
01 TESOURO		
00 Recursos Ordinarios		
310 SAÚDE-GERAL		
000 SAÚDE-GERAL		

GL	SOMA	3.500,00
-----------	-------------	-----------------

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 DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
21.000,00	3.500,00	3.500,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.500,00 três mil e quinhentos reais ***** ***
-----------------------------	---

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 03/10/2019

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:10%;">BANCO</th> <th style="width:20%;">CONTA</th> <th style="width:20%;">CHEQUE</th> <th style="width:50%;">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														