

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 3025 / 9
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 9	FICHA: 893	DATA: 31/08/2023	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 01/09/2023
---------------------	------------	------------------------

NOME: ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS EXCEP. ASSIS-APAE	44.373.991/0001-23	CÓDIGO: 1293
ENDEREÇO: R:ANA ANGELA R.ANDRADE, 321	ASSIS-SP	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 510 ASSISTÊNCIA SOCIAL-GERAL 000 ASSISTÊNCIA SOCIAL-GERAL	TERMO DE COLABORAÇÃO SMAS 04/2023, QUE TEM POR OBJETO, A DISPONIBILIZAÇÃO DE 165 VAGAS PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA E SUAS FAMILIAS.	Liquido 17.705,22 Desconto 0,00

GL	SOMA	17.705,22
-----------	-------------	------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 09 3.3.50.43.00 08.241.0043.2700.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNIC. DE ASSISTENCIA SOCIAL SUBVENÇÕES SOCIAIS APAE-ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ASSIS

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
212.462,65	17.705,22	17.705,22	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	17.705,22 dezessete mil, setecentos e cinco reais e vinte e dois centavos ***** *****
-----------------------------	--

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 31/08/2023

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														