

<b>Prefeitura Municipal de Assis</b> Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	<b>NOTA DE PARC./SUB.</b>  <b>8967 / 4</b>
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>4</b>	FICHA: 36	DATA: 03/08/2021	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 12/08/2021
---------------------	------------	------------------------

NOME: COMUNIDADE TERAP. P/FARMACO DEP. MONTE SIAO	03.731.576/0001-17	CÓDIGO: 4344
ENDEREÇO: AV. GETULIO VARGAS	ASSIS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 17/2021, TEM POR OBJETO, CUSTEIO E MANUTENCAO DO PROJETO "RECUPERANDO VIDAS E RESGATANDO SONHOS".	Liquido <b>2.500,00</b>  Desconto <b>0,00</b>
08 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS		
00 Recursos Ordinarios		
100 GERAL TOTAL		
105 EMENDA VER. REINALDO ANACLETO		

GL	<b>SOMA</b>	<b>2.500,00</b>
----	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02	GABINETE DO PREFEITO
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS
04.122.0003.1696.0000	COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA FARMACO DEPENDENTES MONTE SIÃO - CREMOS

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
20.000,00	2.500,00	2.500,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>2.500,00</b>
dois mil e quinhentos reais *****	
***	

<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	
<b>0,00</b>	

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 03/08/2021

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 _____	<b>RECIBO</b>																
<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														