

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 26899 / 4
--	---

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 4	FICHA: 8004	DATA: 06/05/2020	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 12/05/2020
---------------------	------------	------------------------

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 08 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS 00 Recursos Ordinarios 110 GERAL 000 GERAL	DESPESAS C/TERMO DE FOMENTO NR. 08/2019, QUE TEM POR OBJETO O CUSTEIO E MANUTENCAO DO PROJETO "RECUPERANDO VIDAS E RESGATANDO SONHOS".	Liquido 8.888,89 Desconto 0,00

EX	SOMA	8.888,89
----	-------------	-----------------

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

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
44.444,45	8.888,89	8.888,89	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	8.888,89	oito mil, oitocentos e oitenta e oito reais e oitenta e nove centavos ***** *****
-----------------------------	-----------------	--

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 06/05/2020

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																
<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:15%;">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														