

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 2682 / 4
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 4	FICHA: 1131	DATA: 02/05/2024	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 03/05/2024
---------------------	------------	------------------------

NOME: CLUBE DE 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 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 310 SAÚDE-GERAL 000 SAÚDE-GERAL	TERMO DE FOMENTO Nº 02/2024 -PROJETO "SERVIR", que visa merhor a qualidade de vida e a inclusão social de pessoas com dificuldade de mobilidade física, e também a manutenção predial da organização. PERIODO DE MAIO/2024	Liquido 5.630,51 Desconto 0,00

GL	SOMA	5.630,51
-----------	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.50.41.00 10.122.0003.2427.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONTRIBUIÇÕES CLUBE DE CADEIRA DE RODAS "JOÃO LEÃO DE CARVALHO"

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
28.152,55	5.630,51	5.630,51	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	5.630,51
cinco mil, seiscentos e trinta reais e cinquenta e um centavos ***** *****	

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 02/05/2024

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														