

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 10147 / 4
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 4	FICHA: 68	DATA: 02/08/2022	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 10/08/2022
---------------------	------------	------------------------

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. 17/2022, TEM POR OBJETO, CUSTEIO E MANUTENÇÃO VISANDO ATENDER PESSOAS DEPENDENTES DE DROGAS E ALCOOL EM SISTEMA DE ACOLHIMENTO SOCIAL E PSICOLOGICO, OFERECENDO UM PROGRAMA TERAPEUTICO ADEQUADO QUE POSSIBILITE CONDIÇÕES FAVO	Liquido 3.750,00 Desconto 0,00
08 EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS		
00 Recursos Ordinarios		
100 GERAL TOTAL		
122 EMENDA VER. PASTOR EDINHO		

GL	SOMA	3.750,00
-----------	-------------	-----------------

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
15.000,00	3.750,00	3.750,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.750,00 três mil, setecentos e cinquenta reais ***** *****
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------

TOTAL DE DESCONTOS	
0,00	

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 02/08/2022

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
_____	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO
BANCO	_____
CONTA	_____
CHEQUE	_____
VALOR	_____
_____	NOME:
_____	CNPJ/CPF: