

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 1981 / 1
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 1	FICHA: 9802	DATA: 29/08/2024	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 02/09/2024
---------------------	------------	------------------------

NOME: COMUNIDADE KOLPING DE SANTA CECILIA	45.978.236/0001-35	CÓDIGO: 1686
ENDEREÇO: R. CURITIBA, 84	ASSIS	

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO 00 Recursos Ordinarios 190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA 000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIAS DETALHA	REPASSE REF. AO CO-FINANCIAMENTO CONV. 04/24, FIRMADO COM A SECRET ESTADUAL DE ASSIST. E DESENVOLV. SOCIAL - PROGRAMA PROTEÇÃO SOCIAL BASICA -ESTADUAL, REF. PARCELA DE AGOSTO DE 2024, REQ.2620.	Liquido 3.916,71 Desconto 0,00

EX	SOMA	3.916,71
-----------	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
98	EXTRA ORÇAMENTÁRIA

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
3.916,71	3.916,71	3.916,71	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.916,71 três mil, novecentos e dezesseis reais e setenta e um centavos *****
-----------------------------	---

DESCONTOS

--	--

TOTAL DE DESCONTOS	0,00
---------------------------	-------------

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 29/08/2024

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: 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													_____ NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														