

Prefeitura Municipal de Assis Av. Rui Barbosa, 926 46179941/0001-35	NOTA DE PARC./SUB. 2499 / 1
--	--

NOTA DE PARCELA/SUB Nº 1	FICHA: 9801	DATA: 30/10/2024	REQUISIÇÃO Nº:
---------------------------------	-------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 05/11/2024
---------------------	------------	------------------------

NOME: ASILO SÃO VICENTE DE PAULO DE ASSIS	44.374.247/0001-43	CÓDIGO: 4394
ENDEREÇO: Água do Matão, cx. postal, 125	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 C/ A SECRET. DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL -PROGRAMA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL-ESTADUAL PAGAMENTO REF. PARCELA DO MÊS DE OUTUBRO/2024, REQ.002651.	Liquido 3.341,60 Desconto 0,00

EX	SOMA	3.341,60
-----------	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
99	EXTRA ORÇAMENTARIA
98	EXTRA ORÇAMENTÁRIA

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
3.341,60	3.341,60	3.341,60	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	3.341,60 três mil, trezentos e quarenta e um reais e sessenta centavos *****
-----------------------------	--

--	--

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

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 30/10/2024

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														