



# Prefeitura Municipal de Martinópolis

Av. Cel João Gomes Martins, 525  
44855443/0001-30

**NOTA DE EMPENHO**

**1365**

NOTA DE EMPENHO Nº <b>1365</b>	FICHA: 380	DOCUMENTO:	DATA: 16/02/2021	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NÚMERO:	PROC.LIC:	CONTRATO:	VENCIMENTO: 05/03/2021
--------------------------------	---------	-----------	-----------	------------------------

NOME: APAE-ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	48.797.930/0001-44	CÓDIGO: 265
ENDEREÇO: R.JOSE MARIA SANCHES	MARTINOPOLIS	CEP: 19500-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
REFERENTE A RECURSO ESTADUAL REPASSADO PELA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MARTINOPOLIS, CONFORME PLANO DE TRABALHO DETALHADO, TENDO EM VISTA A EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS ASSISTENCIAIS APOIADOS PELO GOVERNO ESTADUAL, A SEREM DESENVOLVIDOS PELA ENTIDADE DO MUNICIPIO E APROVADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE MARTINOPOLIS, QUE SERÁ DESTINADO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA- SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL ESPECIAL DE DESCONTO	<b>111.560,40</b>

GL - Global	Cód. Aplicação: 500 014	<b>LÍQUIDO</b>	<b>111.560,40</b>
Fonte de Recurso: TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS			

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	DESDOBRO
02 02 04 02 3.3.90.39.99 08.244.0058.2053.0000	PODER EXECUTIVO Fundo Municipal de Assistencia Social OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Subvenção - APAE	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
112.000,00	0,00	111.560,40	439,60

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>111.560,40</b>
cento e onze mil, quinhentos e sessenta reais e quarenta centavos * * * * *	

**LOCAL DE ENTREGA: ASSISTENCIA SOCIAL**

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

\_\_\_\_\_ DATA

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____ DATA _____ RESPONSÁVEL	_____ DATA _____

DESPESA PAGA EM	<b>RECIBO</b>  RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.  _____  NOME: CNPJ/CPF:			
BANCO		AGÊNCIA	CONTA	CHEQUE
OBSERVAÇÃO: CONTATO: EMAIL:				
_____ TESOUREIRA				