

**MUNICÍPIO DE ÁGUAS FRIAS**

ESTADO DE SANTA CATARINA

Rua Sete de Setembro, 512 - Centro

CNPJ: 95.990.180/0001-02

CP: 89.843-000

FONE: 49-3332 0019

**NOTA DE EMPENHO**

Subvenção

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001158/21 Global	<b>RECURSO</b> Orçamentário
---	--------------------------------

- 06 - SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
- 06.02 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
- 08 - Assistência Social
- 244 - Assistência Comunitária
- 0010 - ÁGUAS FRIAS BEM MAIS SOCIAL
- 2.025 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
- 3.3.50.00 - TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS S Principal: 104
- 3.3.50.43.02.00 - TRANSF. A INSTITUIÇÕES PRIVADAS DE ASSIS Cod. Red.: 00871
- 0100 - Recursos Ordinários
- 000000 -

**CREADOR**176 APAE ASSOC. PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS  
AV. PORTO ALEGRE S/NCNPJ: 75.437.053/0001-73  
PINHALZINHO UF: SC

<b>LICITAÇÃO</b> Credenciamento/Chamad	<b>NÚMERO</b> 4	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 28	<b>EMIÇÃO</b> 12.05.21	<b>VENCIMENTO</b> 30.12.21
<b>VALOR ORÇADO</b> 64.500,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 64.500,00	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 64.474,20		<b>SALDO ATUAL</b> 25,80	

QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	ALU	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS A APAE Referente transferência de recursos financeiros a APAE, por oferecer atendimento nas áreas de Assistência Social, Saúde e Educação, a pessoas portadoras de deficiências, de acordo com as especificações constantes no Termo de Colaboração, decorrente da inexigibilidade de Chamamento Público que entre si celebram o Município de Águas Frias e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pinhalzinho - APAE, conforme Contrato Administrativo nº 36/2021 e Contrato de Aditivo nº 37/2021.	4.298,2800	64.474,20

**TOTAL GERAL** 64.474,20**VALOR POR EXTENSO**

sessenta e quatro mil quatrocentos e setenta e quatro reais e vinte \*\* centavos\*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO	ORDENADOR DA DESPESA	CONTADOR
LIQUIDACAO DA DESPESA	Nº CHEQUE: <input type="text"/>	ORDEM DE PAGAMENTO
DATA ____/____/____	CONTA Nº: <input type="text"/>	DATA ____/____/____
RESPONSÁVEL	BANCO: <input type="text"/>	RESPONSÁVEL
	DATA: <input type="text"/>	
	TESOURARIA	

**RECIBO**

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DOC.Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA