

**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**

Subvencao

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b>	<b>RECURSO</b>
000531/23 Global	Orçamentário

06 - SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 06.02 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 08 - Assistência Social  
 244 - Assistência Comunitária  
 0010 - AQUI TEM ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 2.026 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 3.3.50.00 - TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS S Principal: 113  
 3.3.50.43.02.00 - TRANSF. A INSTITUIÇÕES PRIVADAS DE ASSIS Cod. Red.: 00776  
 1500 - Recursos não Vinculados de Impostos  
 000000 -

**CREADOR**

176 APAE ASSOC.PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS

CNPJ: 75.437.053/0001-73

AV. PORTO ALEGRE S/N

FONE

PINHALZINHO

UF: SC

<b>LICITAÇÃO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b>	<b>EMIÇÃO</b>	<b>VENCIMENTO</b>
Inexigibilidade	3		21	23.02.23	31.12.23

<b>VALOR ORÇADO</b>	<b>SALDO ANTERIOR</b>	<b>VALOR DO EMPENHO</b>	<b>SALDO ATUAL</b>
134.950,00	134.950,00	100.800,00	34.150,00

QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
12	ALU	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS A APAE Despesa empenhada 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 24/2023.	8.400,0000	100.800,00

<b>TOTAL GERAL</b>	100.800,00
--------------------	------------

**VALOR POR EXTENSO**

cem mil e oitocentos reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO	ORDENADOR DA DESPESA	CONTADOR
LIQUIDAÇÃO 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 \_\_\_\_\_