



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
008196/2014 Ordinário	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTARIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039580000 OUTROS SERV. DE TERCE	359	2538
CREDOR	CHPJ 40.432.544/0224-69	
2527 CLARO S.A		

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DESEMBARGADOR MOTTA 1924		CURITIBA

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				21.11.14	21.11.14

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.713.000,00	139.756	3.187,99	136.568,32

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE FATURA DE S DE TELECOMUNICACOES	3.187,99	3.187,99

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	3.187,99	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	3.187,99	

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0	SECRETÁRIO
	CONTADORA	

ORDEN DE PAGAMENTO
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 8788 R\$
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

2 DE 12 DE 14

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	4000.9	



CTC CURITIBA PR PL6
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 - PL SOB MEDIDA PR
 AV MANOEL RIBAS S N
 ENTREGAR NA PREFEITURA MUNICIPAL CENTRO
 85580 - 000 ITAPEJARA D'OESTE PR

Atendimento Claro - Lique 1052.

Data de Vencimento: 24/11/14 - Data de Postagem: 14/11/14



721134357509487000000089630141114

Nº do Cliente: 556844449
 Nº da Conta: 762484359
 CPF/CNPJ: 09.323.218/0001-51
 Código para Débito Automático: 762484359 Claro PR / SC
 Razão Social: Claro S/A
 CNPJ Matriz: 40.432.544/0001-47
 CNPJ Filial: 40.432.544/0224-69

Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
de 07/10/2014 a 06/11/2014	24/11/2014	R\$ 3.187,99

Valor pago na última conta: R\$ 3.153,32

Veja aqui o que está sendo cobrado

Compartilhados			
Bonus Intra-Rede Compartilhado		R\$	0,00
Bonus Intra-Rede R\$ 100,00		R\$	0,00
Bonus Intra-Rede R\$ 1000,00		R\$	0,00
Consumo Compartilhado		R\$	1.100,00
Individuais			
Assinatura Plano Sob Medida		R\$	131,42
Gestor Online - Controle Completo		R\$	82,72
Pacote Internet 10		R\$	20,88
Serviço Claro DDD Nac		R\$	59,80
Serviço Tarifa Zero		R\$	44,00
Ligações Interurbanas		R\$	966,30
Ligações adicionais, serviços adicionais e excedentes		R\$	1.131,64
Parcelamento de Aparelho		R\$	40,50
Descontos		R\$	-389,27
Total do Mês		R\$	3.187,99

Total a Pagar	R\$	3.187,99
----------------------	------------	-----------------

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

Prezado Cliente,
 Este boleto não quita débitos de meses anteriores.



Pague sua conta nos Bancos e Locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FUST e FUNTTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassadas aos preços. Central de Atendimento da Anatel: 1331 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na prestadora.

Autenticação Mecânica:

Para uso do banco



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Código Débito Automático 762484359 Claro PR / SC	Período de Uso 07/10/14 a 06/11/14	Total R\$ 3.187,99	Vencimento 24/11/14
-------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

84800000031-6 | 87990163201-0 | 41124762484-6 | 35907914122-5



Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura, para não danificar o código de barras.