

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 003362/2015 Ordinário		RECURSO Orçamentário		
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039580000		OUTROS SERV. DE TERCE 409		COD. DESDOBR. 2575		
CREADOR 2527 CLARO S.A			CHPJ 40.432.544/0224-69			
ENDEREÇO RUA DESEMBARGADOR MOTTA 1924		FONE		CIDADE CURITIBA		
LICITAÇÃO Nao se Aplica		NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO 20.05.15	
					VENCIMENTO 20.05.15	
VALOR ORÇADO 1.900.000,00		SALDO ANTERIOR 1.205.920		VALOR DO EMPENHO 5.798,07	SALDO ATUAL 1.200.122,11	
ITEM 1	QUANT. 1	UNID.	ESPECIFICAÇÃO VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 05		VALOR UNITÁRIO 5.798,07	VALOR TOTAL 5.798,07
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO 5.798,07		
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO 5.798,07		
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA		
FUNCIÓNARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO		
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____			RECIBO 4119 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. _____ 02 DE _____ 06 DE 15 _____ _____			
TESOURARIA			CREDOR			
BANCO Nº CHEQUE _____			ANOTAÇÕES			
Nº DA CONTA 7000.9						



CTC CURITIBA PR PL6
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 PL SOB MEDIDA PR
 AV MANOEL RIBAS SN
 ENTREGAR NA PREFEITURA MUNICIPAL CENTRO
 85580 - 000 ITAPEJARA DOESTE PR

Atendimento Claro - Lique 1052.

Data de Vencimento: 24/05/15 - Data de Postagem: 15/05/15



721134357509690000009741630150515

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 07/04/2015 a 06/05/2015	24/05/2015	R\$ 5.798,07

Veja aqui o que está sendo cobrado

Débitos Anteriores - Ref 04/2015	R\$	2.666,31
Total de Débitos	R\$	2.666,31
Compartilhados		
Consumo Compartilhado	R\$	2.320,00
Consumo Compartilhado - de 09/04/2015 a 06/05/2015	R\$	0,00
Pacote 500 SMS Compartilhado	R\$	69,90
Individuais		
Assinatura Plano Sob Medida	R\$	4,00
Assinatura Plano Sob Medida - de 07/04/2015 a 07/04/2015	R\$	3,42
Assinatura Plano Sob Medida - de 07/04/2015 a 08/04/2015	R\$	1,11
Assinatura Plano Sob Medida - de 08/04/2015 a 06/05/2015	R\$	36,67
Assinatura Plano Sob Medida - de 09/04/2015 a 06/05/2015	R\$	16,83
Gestor Online - Controle Completo	R\$	4,90
Gestor Online - Controle Completo - de 02/05/2015 a 06/05/2015	R\$	4,92
Gestor Online - Controle Completo - de 07/04/2015 a 07/04/2015	R\$	2,21
Gestor Online - Controle Completo - de 07/04/2015 a 08/04/2015	R\$	0,68
Gestor Online - Controle Completo - de 08/04/2015 a 06/05/2015	R\$	90,06
Gestor Online - Controle Completo - de 09/04/2015 a 06/05/2015	R\$	18,28
Pacote Ilimitado Internet 50MB - de 07/04/2015 a 07/04/2015	R\$	0,50
Pacote Ilimitado Internet 50MB - de 09/04/2015 a 23/04/2015	R\$	22,35
Pacote Ilimitado Internet 50MB - de 24/04/2015 a 06/05/2015	R\$	19,38
Pacote Internet 10 - de 07/04/2015 a 07/04/2015	R\$	0,35
Servico Claro DDD Nac - de 07/04/2015 a 07/04/2015	R\$	1,00
Servico Tarifa Zero	R\$	6,00
Servico Tarifa Zero - de 07/04/2015 a 07/04/2015	R\$	1,49
Servico Tarifa Zero - de 08/04/2015 a 06/05/2015	R\$	55,10

Prezado Cliente,

**O total valor a ser pago refere-se à conta atual e eventuais saldos anteriores.
 Caso tenha efetuado este pagamento, utilize o boleto do Mês, na última página.**



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 07/04/15 a 06/05/15	Total R\$ 5.798,07	Vencimento 24/05/15
-------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

84820000057-3 | 98070163201-7 | 50524762484-8 | 35901624122-2



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