

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

**NOTA DE EMPENHO**

		Nº DO EMPENHO/TIPO 005103/2015 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039580000 OUTROS SERV. DE TERCE		Nº CONTA 409	COD. DESDOBR. 2575		
CREDOR 2527 CLARO S.A		CNPJ 40.432.544/0224-69			
ENDEREÇO RUA DESEMBARGADOR MOTTA 1924		FONE	CIDADE CURITIBA		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 30.07.15	VENCIMENTO 30.07.15
VALOR ORÇADO 1.900.000,00		SALDO ANTERIOR 778.199	VALOR DO EMPENHO 4.373,84		SALDO ATUAL 773.825,85
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 07	4.373,84	4.373,84
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos			TOTAL LÍQUIDO		4.373,84
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude			TOTAL BRUTO		4.373,84
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0			
FUNCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  _____ <b>TESOURARIA</b>			<b>RECIBO 5923 R\$</b> 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. _____ <b>CREDOR</b>		
BANCO		Nº DA CONTA		ANOTAÇÕES	
Nº CHEQUE		7000-9			



Razão Social: Claro S/A (PR)  
 Rua Desembargador Mota, 1924 Centro  
 CNPJ Filial: 40432544022469 IE:90282480-48  
 CNPJ Matriz:40432544000147

80420120 - Curitiba - PR

## Fatura de Serviços de Telecomunicações

### Boleto de Pagamento Avulso

Cliente			Código da Conta
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			762484359
Código Cliente	Número da Fatura	Emissão	Mês/Ano
556844449		03/08/2015	08/2015
Mensagens			Vencimento
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.			03/08/2015
			Valor a Pagar (R\$)
			4.373,84
			<b>RECIBO CLIENTE</b>
SR. CAIXA, RECEBER PAGAMENTO EM DINHEIRO			

84880000043-4

73840163201-8

50803762484-6

35901724133-1

Autenticação Mecânica  
 Para uso de bandeira



SR. CAIXA, RECEBER PAGAMENTO EM DINHEIRO

Cliente	Código Débito Automático	Emissão	Total	Vencimento
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	762484359 Claro S/A	03/08/2015	4.373,84	03/08/2015

84880000043-4 73840163201-8 50803762484-6 35901724133-1

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



#### Antes de imprimir leia as instruções para pagamento deste boleto em agências Bancárias:

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar Fontes tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes, Médio).  
 Caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as Fontes definidas no documento, em tamanho 12 (no menu Editar, selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho da Fonte Lagura Variável como 12 e selecionar Usar fontes do Documento...).  
 Utilize uma impressora tipo jato de tinta ou laser.  
 Não utilize o modo rascunho, configure a impressora para o modo Normal de impressão.  
 Imprima em folha branca A4(210x297mm) ou Carta(216x279mm).  
 Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.