



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005866/2015 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		CHPJ 40.432.544/0224-69			
ENDEREÇO RUA DESEMBARGADOR MOTTA 1924		FONE	CIDADE CURITIBA		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO		
VALOR ORÇADO 1.900.000,00		SALDO ANTERIOR 639.061	VALOR DO EMPENHO 3.395,75		
		SALDO ATUAL 635.665,35			
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 08	3.395,75	3.395,75
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	3.395,75
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	3.395,75
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ _____ TESOUREARIA			RECIBO 7041 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. 01 DE 09 DE 15 _____ CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE			Nº DA CONTA 4000-9 ANOTAÇÕES		



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

Atendimento Claro - Lique 1052.

Data de Vencimento: 24/08/15 - Data de Postagem: 14/08/15



721134357506962000009919930140815

Nº do Cliente: 55684449
 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 07/07/2015 a 06/08/2015	24/08/2015	R\$ 3.395,75

Valor pago na última conta: R\$ 4.373,84

Veja aqui o que está sendo cobrado

Compartilhados

Consumo Compartilhado - de 07/07/2015 a 23/07/2015	R\$	1.272,25
Consumo Compartilhado - de 24/07/2015 a 06/08/2015	R\$	1.264,51
Consumo Compartilhado	R\$	0,00
Consumo Compartilhado - de 27/07/2015 a 06/08/2015	R\$	0,00
Pacote 500 SMS Compartilhado	R\$	69,90

Individuais

Assinatura Plano Sob Medida	R\$	60,00
Assinatura Plano Sob Medida - de 27/07/2015 a 06/08/2015	R\$	1,40
Gestor Online - Controle Completo	R\$	147,00
Pacote Ilimitado Internet 300MB - de 27/07/2015 a 06/08/2015	R\$	17,66
Pacote Ilimitado Internet 50MB	R\$	44,70
Serviço Tarifa Zero	R\$	90,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 100 - de 24/07/2015 a 06/08/2015	R\$	54,18
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 30 - de 24/07/2015 a 06/08/2015	R\$	49,65
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 50 - de 24/07/2015 a 06/08/2015	R\$	74,50
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 500	R\$	250,00
Interurbanas e Rec. em viagem	R\$	699,80

Descontos

R\$ -699,80

Total do Mês

R\$ 3.395,75

Total a Pagar R\$ 3.395,75

**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	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	762484359	07/07/15 a 06/08/15	R\$ 3.395,75	24/08/15
	Claro PR / SC			

84850000033-1 | 95750163201-9 | 50824762484-2 | 35908814122-4



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

01801232

Pág. 1 / 8