

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
CNPJ: 09.323.218/0001.51**NOTA DE EMPENHO**Nº DO EMPENHO/TIPO: 008614/2015 Ordinário  
RECURSO: OrcamentarioÓRGÃO: 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: 40.432.544/0224-69ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR MOTTA 1924  
FONE:  
CIDADE: CURITIBALICITAÇÃO: Nao se Aplica  
NÚMERO:  
CONVÊNIO:  
CONTRATO:  
EMIÇÃO: 16.11.15  
VENCIMENTO: 16.11.15VALOR ORÇADO: 1.900.000,00  
SALDO ANTERIOR: 54.710  
VALOR DO EMPENHO: 4.438,16  
SALDO ATUAL: 50.272,02

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 1	4.438,16	4.438,16

FONTE DE RECURSO: 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos  
TOTAL LÍQUIDO: 4.438,16NOME DO PROJETO/ATIVIDADE: Manutencao do Fundo Municipal de Saude  
TOTAL BRUTO: 4.438,16

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

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. ____ DE _____ DE _____ _____ TESOURARIA	<b>RECIBO 9919R\$</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. 01 DE 12 DE 15 _____ CREDOR
---	---

BANCO: \_\_\_\_\_ Nº CHEQUE: \_\_\_\_\_ Nº DA CONTA: 7000.9 ANOTAÇÕES: \_\_\_\_\_



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

Atendimento Claro - Lique 1052.

Data de Vencimento: 24/11/15 - Data de Postagem: 16/11/15



721134357507261000009834930161115

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 07/10/2015 a 06/11/2015	24/11/2015	R\$ 4.438,16

Valor pago na última conta: R\$ 4.084,68

**Veja aqui o que está sendo cobrado**

Compartilhados			
Consumo Compartilhado		R\$	2.800,00
Pacote 500 SMS Compartilhado		R\$	69,90
Individuais			
Assinatura Plano Sob Medida		R\$	60,00
Gestor Online - Controle Completo		R\$	147,00
Pacote Ilimitado Internet 300MB		R\$	0,00
Pacote Ilimitado Internet 50MB		R\$	44,70
Serviço Tarifa Zero		R\$	90,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 100		R\$	120,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 30		R\$	110,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 50		R\$	165,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 500		R\$	250,00
Interurbanas e Rec. em viagem		R\$	590,40
Parcelamento de Aparelho		R\$	321,20
Descontos		R\$	-330,04
<b>Total do Mês</b>		<b>R\$</b>	<b>4.438,16</b>

**Total a Pagar R\$ 4.438,16**

**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	<b>Total</b>	<b>Vencimento</b>
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	762484359	07/10/15 a 06/11/15	<b>R\$ 4.438,16</b>	<b>24/11/15</b>
	Claro PR / SC			

84860000044-9 | 38160163201-5 | 51124762484-2 | 35909114122-1



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