



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 000020/2016 Ordinario	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039580000 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 449
	COD. DESDOBR. 0825

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	EMIÇÃO 01.01.16	VENCIMENTO 01.01.16
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 747.500,00	SALDO ANTERIOR 747.089	VALOR DO EMPENHO 4.603,73	SALDO ATUAL 742.485,65
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0	4.603,73	4.603,73

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	4.603,73
---	----------------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	4.603,73
--	--------------------	----------

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 447 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 02 DE 16

CREADOR

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: 24/01/16 - Data de Postagem: 15/01/16



7211343575017160000010763430150116

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 07/12/2015 a 06/01/2016	24/01/2016	R\$ 4.603,73

Valor pago na última conta: R\$ 4.368,25

Veja aqui o que está sendo cobrado

Descrição	R\$	R\$
Compartilhados		
Consumo Compartilhado		
Consumo Compartilhado - de 07/12/2015 a 21/12/2015	R\$	2.800,00
Consumo Compartilhado - de 22/12/2015 a 06/01/2016	R\$	0,00
Pacote 500 SMS Compartilhado	R\$	0,00
Individuais		
Assinatura Plano Sob Medida		
Assinatura Plano Sob Medida - de 07/12/2015 a 21/12/2015	R\$	58,00
Assinatura Plano Sob Medida - de 22/12/2015 a 06/01/2016	R\$	0,96
Gestor Online - Controle Completo	R\$	1,03
Gestor Online - Controle Completo - de 07/12/2015 a 21/12/2015	R\$	142,10
Gestor Online - Controle Completo - de 22/12/2015 a 06/01/2016	R\$	2,37
Pacote Ilimitado Internet 300MB	R\$	2,52
Pacote Ilimitado Internet 50MB	R\$	0,00
Serviço Tarifa Zero	R\$	44,70
Serviço Tarifa Zero - de 07/12/2015 a 21/12/2015	R\$	87,00
Serviço Tarifa Zero - de 22/12/2015 a 06/01/2016	R\$	1,45
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 100	R\$	1,54
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 30	R\$	120,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 50	R\$	110,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 500	R\$	165,00
Interurbanas e Rec. em viagem	R\$	250,00
Parcelamento de Aparelho	R\$	531,03
	R\$	645,20

**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 07/12/15 a 06/01/16	Total R\$ 4.603,73	Vencimento 24/01/16
-------------------------------------	--	---------------------------------------	------------------------------	-------------------------------

84890000046-0 | 03730163201-3 | 60124762484-1 | 35909314122-9



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

01601292