



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
 CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 002297/2016 Ordinário | Orcamentario |

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

CREADOR 4517 CLARO S/A CNPJ 40.432.544/0001-47

ENDEREÇO RUA FLORIDA 1970 CIDADE MONCOE FONE CIDADE SAO PAULO

| | | | | | |
|---------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Nao se Aplica | | | | 20.04.16 | 20.04.16 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 747.500,00 | 48.877 | 4.598,31 | 44.279,42 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0 | 4.598,31 | 4.598,31 |

| | | |
|--|---------------|----------|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO | |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | | 4.598,31 |

| | | |
|--|-------------|----------|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO | |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | | 4.598,31 |

| | | |
|--------------|------------------------------|--------------------|
| EMITIDO | VISTO | AUTORIZO A DESPESA |
| | LOIDIR SALVI CRC 32.667/0 | |
| FUNCIIONARIO | CONTADORA | SECRETÁRIO |

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 2796R\$
 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.

03 DE 05 DE 16

CREDOR

BANCO Nº CHEQUE Nº DA CONTA 7000.9

ANOTAÇÕES



CTC CURITIBA PR PL7
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 AV MANOEL RIBAS SN
 ENTREGAR NA PREFEITURA MUNICIPAL CENTRO
 85580 - 000 ITAPEJARA D OESTE PR

Atendimento Claro - Lique 1052.
 Na Web - www.claro.com.br/empresas
 Visite nosso site: www.claro.com.br e acesse o detalhamento da sua fatura

Data de Vencimento: 24/04/16 - Data de Postagem: 14/04/16



7211343575019870000011101730140416

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 07/03/2016 a 06/04/2016 | 24/04/2016 | R\$ 4.598,31 |

Valor pago na última conta: R\$ 4.607,75

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\$ | 558,41 |
| Parcelamento de Aparelho | R\$ | 645,20 |
| Descontos | R\$ | -461,90 |
| Total do Mês | R\$ | 4.598,31 |

| | | |
|----------------------|------------|-----------------|
| Total a Pagar | R\$ | 4.598,31 |
|----------------------|------------|-----------------|

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 FUNTEL (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 | 07/03/16 a 06/04/16 | R\$ 4.598,31 | 24/04/16 |
| | Claro PR / SC | | | |

84830000045-1 | 98310163201-0 | 60424762484-6 | 35909614122-0



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