



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
003157/2016 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 CHPJ 40.432.544/0001-47

ENDEREÇO: RUA FLORIDA 1970 CIDADE MONCOE CIDADE: SAO PAULO

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				18.05.16	18.05.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
847.500,00	33.473	4.728,89	28.744,62

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0	4.728,89	4.728,89

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO	
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	4.728,89	

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO	
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	4.728,89	

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 3910 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.

08 DE 06 DE 16

CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000-9

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

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

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

2ª Via de Fatura
Período de Uso de 07/04/2016 a 06/05/2016
Vencimento 24/05/2016
Total a Pagar R\$ 4.728,89

Valor pago na última conta: R\$ 4.598,31

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\$	647,17
Parcelamento de Aparelho	R\$	645,20
Descontos	R\$	-420,08
Total do Mês	R\$	4.728,89

Total a Pagar R\$ 4.728,89

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

Claro

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 Claro PR / SC	07/04/16 a 06/05/16	R\$ 4.728,89	24/05/16

84820000047-6 | 28890163201-1 | 60524762484-4 | 35909714122-3



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