

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005061/2016 Ordinário	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 21.07.16	VENCIMENTO 21.07.16
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.647.500,00	SALDO ANTERIOR 439.331	VALOR DO EMPENHO 4.601,05	SALDO ATUAL 434.730,86
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0	4.601,05	4.601,05

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	4.601,05
---	----------------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	4.601,05
--	--------------------	----------

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
FUNCIONARIO	LOIDIR SALVI CRC 32.667/O	SECRETÁRIO
	CONTADORA	

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____	RECIBO 5773 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. 25 DE 07 DE 16
TESOURARIA	CREADOR

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000.9	ANOTAÇÕES
---------------------------	---------------------------	------------------



Razão Social: Claro S/A (PR)
 Rua Desembargador Mota, 1924 Centro
 CNPJ Filial: 40432544022469 IE:90282480-48
 CNPJ Matriz:40432544000147

80420120 - Curitiba - PR

Fatura de Serviços de Telecomunicações

Boleto de Pagamento Avulso

Cliente			Código da Conta	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			762484359	
Código Cliente	Número da Fatura	Emissão	Mês/Ano	
556844449		25/07/2016	07/2016	
Mensagens			Vencimento	
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.			25/07/2016	
			Valor a Pagar (R\$)	
			4.601,05	
			RECIBO CLIENTE	
SR. CAIXA, RECEBER PAGAMENTO EM DINHEIRO				

84840000046-1

01050163201-5

60725762484-3

35902324133-0

Autenticação Mecânica
Para uso do banco



SR. CAIXA, RECEBER PAGAMENTO EM DINHEIRO

Cliente	Código Débito Automático	Emissão	Total	Vencimento
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	762484359 Claro S/A	25/07/2016	4.601,05	25/07/2016

84840000046-1

01050163201-5

60725762484-3

35902324133-0

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



Antes de imprimir leia as instruções para pagamento deste boleto em agências Bancárias:

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar Fontes tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes, Médio).
 Caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as Fontes definidas no documento, em tamanho 12 (no menu Editar, selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho da Fonte Lagura Variável como 12 e selecionar Usar fontes do Documento...).

Utilize uma impressora tipo jato de tinta ou laser.
 Não utilize o modo rascunho, configure a impressora para o modo Normal de impressão.
 Imprima em folha branca A4(210x297mm) ou Carta(216x279mm).
 Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.