

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 006798/2016 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

CREDOR 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 13.09.16	VENCIMENTO 13.09.16
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 1.647.500,00	SALDO ANTERIOR 106.322	VALOR DO EMPENHO 4.822,39	SALDO ATUAL 101.499,77
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0	4.822,39	4.822,39

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	4.822,39
---	----------------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	4.822,39
--	--------------------	----------

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

ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. DE _____ DE _____ TESOURARIA	RECIBO 7836 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. 04 DE 10 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

01901095

DATA DE VENCIMENTO: 24/09/16 - DATA DE POSTAGEM: 15/09/16



7216210573018960000011131030150916

Atendimento Claro - Lique 1052.
 Na Web - www.claro.com.br/empresas

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 07/08/2016 a 06/09/2016	24/09/2016	R\$ 4.822,39

Valor pago na última conta: R\$ 4.752,01

Caixa aqui o que está sendo cobrado

Compartilhados

Consumo Compartilhado	R\$	2.800,00
Consumo Compartilhado - de 07/08/2016 a 22/08/2016	R\$	0,00
Consumo Compartilhado - de 23/08/2016 a 06/09/2016	R\$	0,00
Pacote 500 SMS Compartilhado	R\$	69,90

Individuais

300MB - Pacote Internet Ilimitado	R\$	49,80
50MB - Pacote Internet Ilimitado	R\$	44,70
Assinatura Plano Sob Medida	R\$	62,00
Assinatura Plano Sob Medida - de 07/08/2016 a 22/08/2016	R\$	1,03
Assinatura Plano Sob Medida - de 23/08/2016 a 06/09/2016	R\$	0,96
Gestor Online - Controle Completo	R\$	142,10
Gestor Online - Controle Completo - de 07/08/2016 a 22/08/2016	R\$	2,52
Gestor Online - Controle Completo - de 23/08/2016 a 06/09/2016	R\$	2,37
Serviço Tarifa Zero	R\$	87,00
Serviço Tarifa Zero - de 07/08/2016 a 22/08/2016	R\$	1,54
Serviço Tarifa Zero - de 23/08/2016 a 06/09/2016	R\$	1,45
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\$	132,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 50 - de 07/08/2016 a 22/08/2016	R\$	17,03
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 50 - de 23/08/2016 a 06/09/2016	R\$	15,96
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 500	R\$	250,00
Interurbanas e Rec. em viagem	R\$	791,21
Parcelamento de Aparelho	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 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 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Código Débito Automático 762484359 Claro PR / SC	Período de Uso 07/08/16 a 06/09/16	Total R\$ 4.822,39	Vencimento 24/09/16
-------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

84820000048-4 | 22390163201-7 | 60924762484-7 | 35910114122-9



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

01901095

Pág. 1 / 8