



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 007831/2016 Ordinario		RECURSO Orcamentario			
ORGÃO 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		CNPJ 40.432.544/0224-69			
ENDEREÇO RUA DESEMBARGADOR MOTTA 1924		FONE	CIDADE CURITIBA		
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO		
EMISSÃO 14.11.16		VENCIMENTO 14.11.16			
VALOR ORÇADO 2.047.500,00	SALDO ANTERIOR 124.938	VALOR DO EMPENHO 4.840,11	SALDO ATUAL 120.098,70		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 1	4.840,11	4.840,11
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	4.840,11
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	4.840,11
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ TESOURARIA			RECIBO 9220R\$ 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. 12 DE 12 DE 16 _____ CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000.9		ANOTAÇÕES	



Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações N° 00005683/112016

Claro S/A
Rua Desembargador Mota -00001924 -Centro
CEP 80420-120 - Curitiba - PR
CNPJ 40.432.544/0224-69
Inscrição Estadual: 90282480-48

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
R ABILON DE SOUZA NAVES 368
CENTRO
85580 - 000 ITAPEJARA D'OESTE PR

Modelo: 22 Serie A7B Via Única
Data de Emissão: 07/11/2016
Período: 07/10/2016 à 06/11/2016
CFOP: 5307

CPF/CNPJ: 09.323.218/0001-51
N° da Conta: 762484359
N° do Cliente: 556844449

Reservado ao Fisco:
039e.aced.81a1.2cc2.82ea.45db.1a2f.4938

Serviços	Base de Cálculo (R\$) ICMS	Valor ICMS	Valor PIS	Valor COFINS	Isento/Não Tributável (R\$)	Valor (R\$)
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 100	119,98	34,79	0,78	3,60	-	119,98
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 30	109,95	31,89	0,71	3,30	-	109,95
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 50	164,95	47,84	1,07	4,95	-	164,95
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 500	249,99	72,50	1,63	7,50	-	249,99
Interurbanas e Rec. em viagem	326,76	94,75	2,13	9,80	-	326,76
Valor Total da Nota Fiscal	971,63	281,77	6,32	29,15	-	971,63

Contribuição para o FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços - não repassados às tarifas

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações N° 00001202/112016

TIM Celular S/A
Rua Comendador Araújo, 299 -00000299 -7º andar
CEP 80420-000 - Curitiba - PR
CNPJ 01.206.050/0128-63
Inscrição Estadual: 9015031848

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
R ABILON DE SOUZA NAVES 368
CENTRO
85580 - 000 ITAPEJARA D'OESTE PR

Modelo: 22 Serie B3 Via Única
Data de Emissão: 07/11/2016
Período: 07/10/2016 à 06/11/2016
CFOP: 5307

CPF/CNPJ: 09.323.218/0001-51
N° da Conta: 762484359
N° do Cliente: 556844449

Reservado ao Fisco:
4bc6.d6d7.f893.c54c.f873.60c6.34a4.540f

Serviços	Base de Cálculo (R\$) ICMS	Valor ICMS	Valor PIS	Valor COFINS	Isento/Não Tributável (R\$)	Valor (R\$)
Interurbanas e Rec. em viagem	318,29	92,30	2,07	9,55	-	318,29
Valor Total da Nota Fiscal	318,29	92,30	2,07	9,55	-	318,29

Contribuição para o FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços - não repassados às tarifas

Prezado Cliente,
Boleto para pagamento da Conta deste mês. Este boleto não quita débitos de meses anteriores.
Para pagamento de todos os seus débitos, utilize o boleto da primeira página.

Número da Conta 762484359	Período de Uso de 07/10/2016 a 06/11/2016	Vencimento 24/11/2016	Total a Pagar R\$ 4.840,11
-------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

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 07/10/16 a 06/11/16	Total R\$ 4.840,11	Vencimento 24/11/16
-------------------------------------	--------------------------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	-------------------------------

84890000048-7 | 40110163201-4 | 61124762484-9 | 35910314122-6



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