

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 008526/2016 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 4517 CLARO S/A **CNPJ** 40.432.544/0001-47

ENDEREÇO RUA FLORIDA 1970 CIDADE MONCOE	FONE	CIDADE SAO PAULO
---	-------------	----------------------------

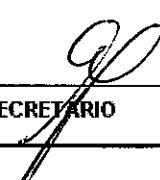
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 20.12.16	VENCIMENTO 20.12.16
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 2.297.500,00	SALDO ANTERIOR 140.689	VALOR DO EMPENHO 4.659,82	SALDO ATUAL 136.029,84
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 1	4.659,82	4.659,82

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	4.659,82
---	----------------------	----------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	4.659,82
--	--------------------	----------

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

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 173 R\$

DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

24 DE 01 DE 17

CREDOR

BANCO
Nº CHEQUE _____ Nº DA CONTA 7000.9

ANOTAÇÕES



Serviços	Base de Cálculo (R\$) ICMS	Valor ICMS	Valor PIS	Valor COFINS	Isento/Não Tributável (R\$)	Valor (R\$)
Interurbanas e Rec. em viagem	511,41	148,30	3,32	15,31	-	511,41
Valor Total da Nota Fiscal	1.156,41	335,36	7,52	34,69	-	1.156,41

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

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações N° 00001181/122016

TIM Celular S/A
Rua Comendador Araújo, 299 - 00000299 - 7º andar
CEP 80420-000 - Curitiba - PR
CNPJ: 04.206.050/0128-63
Inscrição Estadual: 9015031848

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
RABILON DE SOUZA NAVES 368
CENTRO
85580-000 ITAPEJARA DO OESTE PR

Modelo: 22 Serie B3 Via Única
Data de Emissão: 07/12/2016
Período: 07/11/2016 à 06/12/2016
CFOP: 5307

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

Reservado ao Fisco:
5a6c.d4fc.a6fe.74a4.0cea.c48c.6cdc.3c0c

Serviços	Base de Cálculo (R\$) ICMS	Valor ICMS	Valor PIS	Valor COFINS	Isento/Não Tributável (R\$)	Valor (R\$)
Interurbanas e Rec. em viagem	161,59	46,86	1,05	4,85	-	161,59
Valor Total da Nota Fiscal	161,59	46,86	1,05	4,85	-	161,59

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	Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
762484359	de 07/11/2016 a 06/12/2016	24/12/2016	R\$ 4.659,82

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 07/11/16 a 06/12/16	Total R\$ 4.659,82	Vencimento 24/12/16
-------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

84800000046-4 | 59820163201-5 | 61224762484-7 | 35910414122-0



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