





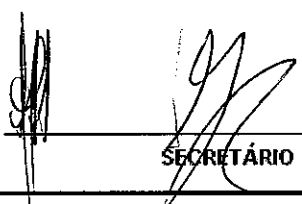
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 002381/2017 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 232	COB. DESDOBR. 0905		
CREDOR 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 19.05.17		VENCIMENTO 23.05.17			
VALOR ORÇADO 1.000.000,00	SALDO ANTERIOR 296.507	VALOR DO EMPENHO 4.674,72	SALDO ATUAL 291.833,05		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0	4.674,72	4.674,72
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	4.674,72
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	4.674,72

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
	 ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4	
FUNCIONARIO	CONTADORA	SECRETÁRIO

<p style="text-align: center;">ORDEN DE PAGAMENTO</p> <p>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.</p> <p>_____ DE _____ DE _____</p> <p style="text-align: center;">TESOURARIA</p>	<p style="text-align: center;">RECIBO 3440R\$</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">23 DE 05 DE 17</p> <p style="text-align: center;">_____ CREDOR</p>	
BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 29017-3	ANOTAÇÕES



Razão Social: Claro S/A
Endereço: Rua Desembargador Mota, 1924, Centro Curitiba - PR - 80420-120
CNPJ Filial: 40.432.544/0224-69
CNPJ Matriz: 40.432.544/0001-47

CURITIBA, 06 DE MAIO DE 2017.

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

Prezado(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAUDE,

Informamos que até a presente data, não foi identificado o pagamento referente ao serviço de telefonia móvel e/ou banda larga da Claro conforme especificado abaixo:

Conta: 762484359

Valor: R\$ 4.674,72

Efetue o pagamento do seu débito e continue aproveitando todas as vantagens dos serviços da Claro. Dessa forma você evita a continuidade das ações de cobrança e as seguintes medidas previstas na resolução 632 da Anatel:

- Bloqueio parcial da utilização do(s) serviço(s), 15 dias após a notificação da existência do débito.
- Bloqueio total da utilização do(s) serviço(s), 30 dias após o bloqueio parcial.
- Cancelamento total do(s) serviço(s)/ rescisão do contrato, 30 dias após o bloqueio total.
- Possibilidade de inclusão do titular nos órgãos de proteção ao crédito (Serasa/SPC).

Utilize o boleto abaixo para efetuar o pagamento na rede bancária autorizada ou internet banking.

Para maior comodidade, solicite em sua agência bancária o cadastramento da sua conta em débito automático. Esta é a forma mais rápida, fácil e segura de efetuar seus pagamentos.

Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar esta notificação.

Atenciosamente,
Cobrança Claro Empresas

- ✓ Para esclarecimento de dúvidas sobre a sua fatura, abertura e acompanhamento de protocolos, ligue para: CENTRAL DE ATENDIMENTO CLARO EMPRESAS - 1052
- ✓ Para negociação do seu débito ligue para: CENTRAL DE COBRANÇA CLARO EMPRESAS - 0800 721 2224 - De Segunda a Sexta das 09h às 17h
- ✓ Para acessar a sua conta via internet, consultar e imprimir suas faturas dentre outras facilidades, acesse: www.claro.com.br (escolha as opções *Claro para Empresas* - *Conta Online*)

Autenticação Mecânica

Para Uso do Banco



Cliente FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAUDE	SR. CAIXA, RECEBER PAGAMENTO EM DINHEIRO		
Código Débito Automático (Claro PR/SC - DDD 41 e 48) 762484359	Vencimento IMEDIATO	Valor a Pagar	4.674,72
8485000046 3	74720163201-3	70505762484-0	35904124101-0

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

