

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 002400/2017 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	COD. DESDOBR. 0905
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	EMISSÃO 22.05.17
				VENCIMENTO 23.05.17	
VALOR ORÇADO 1.000.000,00		SALDO ANTERIOR 291.733		VALOR DO EMPENHO 4.631,06	
				SALDO ATUAL 287.102,32	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0	4.631,06	4.631,06
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	4.631,06
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	4.631,06
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCCIONARIO		CONTADORA ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4		SECRETÁRIO	
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.				RECIBO 3462R\$	
DE _____ DE _____				DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINIS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITACÃO.	
_____				27 DE 05 DE 17	
TESOURARIA				CREDOR	
BANCO		Nº DA CONTA 7000.9		ANOTAÇÕES	
Nº CHEQUE					

Imprimir



Fatura de Serviços de Telecomunicações

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

80420120 - Curitiba - PR

Nome do Cliente			Boleto de Pagamento Avulso	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			Código da Conta	
			762484359	
Código do Cliente	Número da Fatura	Emissão	Mês/Ano	
556844449		23/05/2017	05/2017	
Mensagem			Vencimento	
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.			23/05/2017	
			Valor a Pagar	
			4631.06	

8484000046-1 31060163201-6 70523762484-8 35910914133-3

Autenticação Mecânica

Para uso do banco



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro

Cliente	Código Debito Automático	Emissão	Total	Vencimento
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	762484359 Claro S/A	23/05/2017	4631.06	23/05/2017

8484000046-1 31060163201-6 70523762484-8 35910914133-3

Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou p
 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, Mé
 Caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as Fontes definidas no documento, em tamanho 12 (no menu Edita
 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.