



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
003683/2017 Ordinario	Orcamentario

ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO	Nº CONTA	COD. DESDOBR.
103020021.2.024.339039580000	232	0905
CREDOR	CHPJ 40.432.544/0224-69	
2527 CLARO S.A		

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DESEMBARGADOR MOTTA 1924		CURITIBA

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Nao se Aplica				13.07.17	13.07.17

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.100.000,00	100.050	4.269,26	95.781,37

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0	4.269,26	4.269,26

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	4.269,26

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	4.269,26

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

ORDEN DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 5032R\$

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.

13 DE 07 DE 17

CREDOR

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	7000.9	

Imprimir



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

80420120 - Curitiba - PR

Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nome do Cliente		Boleto de Pagamento Avulso	
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Código da Conta	
		762484359	
Código do Cliente	Número da Fatura	Emissão	Mês/Ano
556844449		13/07/2017	07/2017
Mensagem		Vencimento	
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.		13/07/2017	
		Valor a Pagar	
		4269.26	

84840000042-9 69260163201-0 70713762484-2 35911014133-3

Autenticação Mecânica

Para uso do banco



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro

Cliente	Código Debito Automático	Emissão	Total	Vencimento
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	762484359	13/07/2017	4269.26	13/07/2017
	Claro S/A			

84840000042-9 69260163201-0 70713762484-2 35911014133-3

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.