



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 005092/2017 Ordinario	RECURSO Orcamentario
---	-------------------------

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
DOTAÇÃO 103020021.2.025.339039580000 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 246	COD. DESDOBR. 1593

CREADOR 1396 OI S.A	CHPJ 76.535.764/0321-85
------------------------	----------------------------

ENDEREÇO TRAVESSA TEIXEIRA DE FREITAS 7	FONE	CIDADE CURITIBA
--	------	--------------------



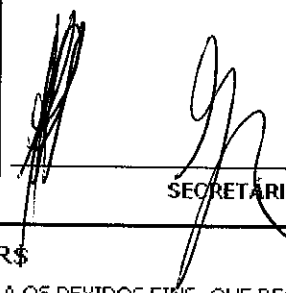
LICITAÇÃO Nao se Aplica	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO 12.09.17	VENCIMENTO 19.09.17
----------------------------	--------	----------	----------	--------------------	------------------------

VALOR ORÇADO 800.000,00	SALDO ANTERIOR 623.332	VALOR DO EMPENHO 132,48	SALDO ATUAL 623.199,67
----------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0 TERM: 1252.	132,4	132,48

FUNTE DE RECURSO 495 Atencao Basica	TOTAL LÍQUIDO	132,48
--	---------------	--------

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do do Bloco de Atencao Basica	TOTAL BRUTO	132,48
---	-------------	--------

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO  ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 CONTADORA	AUTORIZO A DESPESA  SECRETÁRIO
---	---	---

**ORDEN DE PAGAMENTO**  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
 \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**TESOURARIA**

**RECIBO 6748 R\$**  
 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.  
 \_\_\_\_\_ 24 DE \_\_\_\_\_ 09 DE 17  
 \_\_\_\_\_  
**CREDOR**

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 624 000.5	ANOTAÇÕES
--------------------	--------------------------	-----------



0221 - CTC CURITIBA PR IN,7  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
R ABILON DE SOUZA NAVES 01275  
CENTRO  
85580-000 ITAPEJARA DOEST - PR

Referência  
SETEMBRO/2017



721351282000596000000246030110917

Telefone  
(46) 3526 1252

Vencimento  
19/09/2017

Total a pagar  
R\$ 132,48

Resumo da sua fatura

Oi FIXO	R\$ 117,50
Oi FIXO	117,50
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
PACOTE DE MINUTOS LONGA DISTANCIA COM 14	
<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b>	<b>R\$ 14,98</b>
LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
LIGACOES FIXO-MOVEL	14,98

TUDO DA SUA CONTA ESTA AQUI. MAIS FACIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.  
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?  
Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e saiba mais



Oi S.A.  
Travessa Teixeira de Freitas, 75 - Mercês  
CEP 80410-040 - Curitiba - PR  
CNPJ Matriz : 76.535.764/0001-43  
CNPJ : 76.535.764/0321-85 I.E: 90.206.136-34

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Número do Telefone: 46 3526 1252  
Número da Fatura: 1709 000301311  
Sequencial: 821735431 201709 01147  
Contrato Agupador: 821.735.431-4 - 1ª Via

IPTE . 2340 0201 0100 2976 5748 CTRL: 1 0100 2976 5748a

84600000001 4 32480020821 1 73543120170 7 90114700000 3



Data de Vencimento	19/09/2017
Valor a pagar:	132,48
Nº Identificador para Débito Automático: 821.735.431-4	