



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

| | |
|-----------------------|--------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO | RECURSO |
| 005452/2017 Ordinário | Orcamentario |

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

| | | |
|------------------------------|------|----------|
| ENDEREÇO | FONE | CIDADE |
| RUA DESEMBARGADOR MOTTA 1924 | | CURITIBA |

| | | | | | |
|---------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| LICITAÇÃO | NÚMERO | CONVÊNIO | CONTRATO | EMIÇÃO | VENCIMENTO |
| Nao se Aplica | | | | 19.09.17 | 20.09.17 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 1.600.000,00 | 145.202 | 4.250,34 | 140.951,70 |

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | 1 | | VLR REF. DESPESAS C/ TELEFO FATURAS EM ANEXO, REF MES 0 | 4.250,3 | 4.250,34 |

| | | |
|----------------------------------------------|---------------|--|
| FONTE DE RECURSO | TOTAL LÍQUIDO | |
| 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos | 4.250,34 | |

| | | |
|----------------------------------------|-------------|--|
| NOME DO PROJETO/ATIVIDADE | TOTAL BRUTO | |
| Manutencao do Fundo Municipal de Saude | 4.250,34 | |

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

ORDEM DE PAGAMENTO

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

_____ DE _____ DE _____

TESOURARIA

RECIBO 7117 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.

21 DE 09 DE 17

CREDOR

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA 7000.9

ANOTAÇÕES

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

Boleto de Pagamento Avulso

| | | | |
|------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------------|
| Nome do Cliente | | | Código da Conta |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | 762484359 |
| Código do Cliente | Número da Fatura | Emissão | Mês/Ano |
| 556844449 | | 20/09/2017 | 09/2017 |
| Mensagem | | | Vencimento |
| Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. | | | 20/09/2017 |
| | | | Valor a Pagar |
| | | | 4250.34 |
| | | | |

8484000042-9 50340163201-2 70920762484-2 35911114133-7

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 | 20/09/2017 | 4250.34 | 20/09/2017 |

8484000042-9 50340163201-2 70920762484-2 35911114133-7

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 Editar
 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.

Ref 25/07