

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NORTE DO PARANÁ



Rua Justino Marques Bonfim, 17 - Conjunto Vitor Dantas
Cornélio Procópio - Pr / Cep 86.300-000
CNPJ 00.126.737/0001-55

Presidente: **Edimar A. P. dos Santos** Pref. Santa Cecília Pavão - Pr

RECIBO DE MENSALIDADE - CISNOP

RECIBO Nº **2519/2017**

Controle Cisnop

1.7.2.3.37.01.00.00 | 617-3

VENCIMENTO: 20/11/2017

VALOR: R\$ 12.644,88

Prefeitura Municipal de **S. S. da Amoreira.**

Recebemos, o valor acima exposto, referente a *Mensalidade de* **Novembro de 2017.**

Conta para Transferência

Banco 104 Caixa Econômica Federal
Agencia 0388 Cornélio Procópio
Conta 1558-5 Cons. Inter. S. N. Paraná
Operação 003 Pessoa Jurídica

Cornélio Procópio, _____ de _____ de 2017.

Edimar A. P. dos Santos

OBSERVAÇÕES:

Após efetivação do depósito, solicitamos o envio do(s) comprovante(s) para o fax **(43) 3520-0100**
E/ou para o e-mail **financeiro@cisnop.com.br**, para baixa nos registros.

Conforme resolução nº 025/2010, os juros a partir de janeiro de 2011 ficarão sujeitos à correção monetária com base no ÍNDICE GERAL DE PREÇOS DE MERCADO (IGPM), caso o pagamento não seja efetuado.

Parágrafo Único: ocorrendo atraso igual ou superior a trinta dias o município ficará sujeito ainda ao pagamento de multa de dois por cento (2%).

Nº da Nota Fiscal: **2519/2017**
Destinação: **mensalidade**
Data: **10/11/17**
Assinatura: **[assinatura]**
em Representação: **Facilene M. da Silva**