

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 **3317/2018**

Controle Cisnop

1.7.3.8.02.1.1.18.00.00.00 617-3

VENCIMENTO: **20/11/2018**

VALOR: **R\$ 13.452,00**

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

Recebemos, o valor acima exposto, referente a *Mensalidade de* **Novembro de 2018.**

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 2018.



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%).

LIQUIDACÃO DE EMPENHO
DEPARTAMENTO

Nº da Nota Fiscal **3317/2018**

Destinação **Mensalidade**

Data **20/11/18**

Assinatura 

Nome do Responsável **Edimar A. P. dos Santos**