

**CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná**

Rua Justino Marques Bonfim, 17 - Cornélio Procópio - PR
Fone/Fax: (43) 3904-1507 - C.N.P.J. 00.126.737/0001-55
Presidente: Edimar A. P. dos Santos - Pref. de Santa Cecília do Pavão - PR.

RECIBO DE MENSALIDADE - SAMU**RECIBO Nº: 2389 / 2017****Controle Cisnop**

1.7.2.3.37.02.00.00

617-3

VENCIMENTO: 10/10/2017**VALOR: R\$ 3.319,86**Recebemos da: **PREFEITURA DE SÃO S. DA AMOREIRA** o valor acima exposto.Referente ao parcelamento de dívida, aprovado na reunião em 17 de Fevereiro de 2017.
Parcela 08/10 de um total de R\$ 33.198,55Emitente: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná
Fone/Fax: (43) 3904-1507 - C.N.P.J. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 - Cornélio Procópio - PR

Cornélio Procópio, ____ de ____ de 2.017.

Assinatura Autorizada

OBSERVAÇÕES:Efetuar depósito no Banco - **Caixa Econômica Federal** - Ag. 0388 C/C 2.563-7. Após
efetuar o pagamento, solicitamos passar FAX do recibo pelo fone: 43 3904-1507FACILITADOR DE PAGAMENTO
LIQUIDACÃO DE EMPENHO
DEPARTAMENTONº da Nota Fiscal: 2389/2017Destinação: parcela mensalLidada: bancoData: 02.10.17Assinatura: [assinatura]Nome do Responsável: Joacilino M. da Silva