

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NORTE DO PARANÁ - CISNOP



**SAMU
192**

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 do Pavão - Pr*

MENSALIDADE SAMU NORTE PIONEIRO

RECIBO Nº **3695/2018**

Controle Cisnop

1.7.3.8.02.1.1.39.00.00.00.00

617-3

VENCIMENTO: **10/11/2018**

VALOR: R\$ **6.905,36**


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 2563-7 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%).

PREFEITURA MUNICIPAL DE S. S. DA AMOREIRA
RECEBIMENTO DE EMPENHO
DEPARTAMENTO

Nº do Nota Fiscal **3695/18**
Destinação **Paraná**

Data **06/11/18**
Assinatura **[Assinatura]**
do Responsável **Juceline da**