

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: **Gimerson de Jesus Subtil**

Pref. Sapopema- Pr

MENSALIDADE SAMU NORTE PIONEIRO

RECIBO Nº **4966 / 2020**

Controle Cisnop

1.7.3.8.02.1.1.31.00.00.00.00

609-2

VENCIMENTO: 10/09/2020

VALOR: R\$ 3.781,61


Prefeitura Municipal de Nova S. Bárbara.

Recebemos, o valor acima exposto, referente a Mensalidade de **SETEMBRO/2020.**

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 2020.



Gimerson de Jesus Subtil

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%).

Declaro que recebi a mercadoria/serviço
constante desta Nota Fiscal

Data 06/11/20

Sector de Recebimento Sociedade

Nome Melilo S. J.

CPF 03088468901

Assinatura [Signature]

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NORTE DO PARANÁ - CISNOP



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

**SAMU
192**

Presidente: **Gimerson de Jesus Subtil** \ Pref. Sapopema- Pr

MENSALIDADE SAMU NORTE PIONEIRO

RECIBO Nº 5035 / 2020

Controle Cisnop

1.7.3.8.02.1.1.31.00.00.00.00

609-2

VENCIMENTO: 10/10/2020

VALOR: R\$ 3.781,61

Prefeitura Municipal de Nova S. Bárbara.

Recebemos, o valor acima exposto, referente a Mensalidade de **OUTUBRO/2020.**

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 2020.



Gimerson de Jesus Subtil

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%).

Declaramos que recebemos mercadorias/serviço
constante desta Nota Fiscal

Data 06/11/20

Selo de Recebimento Paulo

Nome Melley S.F.

CPF 036846890

Assinatura [Signature]

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NORTE DO PARANÁ - CISNOP



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

**SAMU
192**

Presidente: **Gimerson de Jesus Subtil** \ Pref. Sapopema- Pr

MENSALIDADE SAMU NORTE PIONEIRO

RECIBO Nº 5105 / 2020

Controle Cisnop

1.7.3.8.02.1.1.31.00.00.00

609-2

VENCIMENTO: 10/11/2020

VALOR: R\$ 3.781,61

Prefeitura Municipal de Nova S. Bárbara.

Recebemos, o valor acima exposto, referente a Mensalidade de **NOVEMBRO/2020.**

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 2020.

Gimerson de Jesus Subtil

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%).

Declaro que recebi a mercadoria/serviço
constante desta Nota Fiscal

Data 06/11/2022

Selo de Recebimento Soude

Nome Michele S. J.

CPF 026884689

Assinatura [assinatura]



Emissão de comprovantes

G336101129954835013
10/11/2020 11:34:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.34.18
2573902573 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0388-3 - CORNELIO PROCOPIO
CONTA: 300.002.563-7

FAVORECIDO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE D
CPF/CNPJ: 00.126.737/0001-55
VALOR: R\$ 11.344,83
DEBITO EM: 10/11/2020

=====

DOCUMENTO: 111003
AUTENTICACAO SISBB: 6.DDA.409.9CC.EFA.B40

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.