

Ofício Circular nº. 028/2015

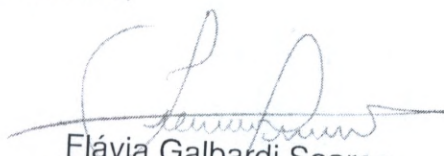
Maringá, 03 de junho de 2015.

Prezado(a) Secretário(a) Municipal de Saúde,

Vimos informar a Vossa Excelência que realizamos o Encontro de Contas dos valores pagos referente o **PROGRAMA LINHA SAÚDE MENSAL SESA/CISAMUSEP**, até o mês de Maio/2015 e estamos encaminhando o resultado conforme Anexo I.

Lembramos que o valor da Linha Saúde por passageiro (ida e volta) é R\$85,00 (oitenta e cinco reais) para o exercício de 2015 de acordo com aprovação em reunião do Conselho Diretor do CISAMUSEP, Ata nº 80, realizada em 17 de outubro de 2014.

Atenciosamente,


Flávia Galbardi Soares
DIRETORA FINANCEIRA

Ilmo(a). Sr(a).

Secretário(a) Municipal de Saúde

Município Consorciado ao CISAMUSEP

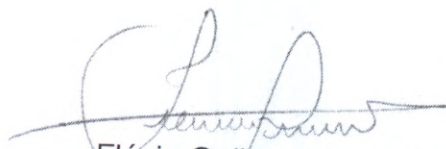
ANEXO I

Maringá, 03 de junho de 2015

Vimos informar o resultado do Encontro de Contas dos valores pagos referente o **PROGRAMA LINHA SAÚDE MENSAL SESA/CISAMUSEP** até o mês de Maio/2015:

<i>Valores Pagos</i>	<i>Valores Utilizados</i>	<i>Valor Cotas Extras Utilizadas (R\$ 85,00)</i>	<i>Valor Cotas Utilizadas e Não Pagas - A Pagar</i>
28.007,50	(27.370,00)	(6.885,00)	6.247,50

Atenciosamente,


Flávia Galbardi Soares
DIRETORA FINANCEIRA

09/06/2015 - BANCO DO BRASIL - 17:07:55
227802278 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5
=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10490078571756870000300000011130564610000624750

NR. DOCUMENTO 60.902

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2015

VALOR DO DOCUMENTO 6.247,50

VALOR COBRADO 6.247,50
=====

NR.AUTENTICACAO 2.324.CC2.6AB.049.B9E

Transação efetuada com sucesso por: J6635608 EDGAR SILVESTRE.

AQUI O BRASIL ACONTECE

Cedente: **CONS PUB INT SAUDE DO SETEN PR**
Ag./Cod. Cedente: **1756.870.00000785-0**
Data do Documento: **08/06/2015**
Nosso Número: **800000000001113-6**
Nº do Documento: **016/06-2015LS**
Espécie Doc.: **DM**
Carteira: **SR**
Aceite: **N**
Espécie: **R\$**

Sacado: **P M MARIALVA**

Endereço: **RUA SANTA EFIGENIA, No 680**
CENTRO
Cidade: **MARIALVA - PR**

CEP: **86990-000**

Texto de Responsabilidade do Cedente:

MULTA DE R\$: **624,75 APOS : 29/06/2015**
JUROS DE R\$: **0,62 AO DIA**

NÃO RECEBER APOS 29 DIAS DE ATRASO

LINHA SAÚDE-ÔNIBUS MÊS DE JUNHO/2015

**APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ
SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 17/06/2015.**

Vencimento**16/06/2015****Valor do Título****6.247,50****Autenticação Mecânica****CAIXA****104-0****10490.07857 17568.700003 00000.011130 5 64610000624750****Local de Pagamento****CASAS LOTERICAS, AG.CAIXA E REDE BANCARIA****Cedente**
CONS PUB INT SAUDE DO SETEN PR**Data do Documento**
08/06/2015**Uso do Banco****Nº do Documento**
016/06-2015LS**Carteira**
SR**Moeda**
R\$**Espécie**
DM**Aceite**
N**Quantidade****Data de Processamento**
08/06/2015**Valor****X****Vencimento****16/06/2015****Agencia/Cod.Cedente****1756.870.00000785-0****Nosso Número****800000000001113-6****(=) Valor do Documento****6.247,50****(-) Desconto****(-) Outras Deduções/Abatimento****(+) Mora/Multa/Juros****(+) Outros Acréscimos****(=) Valor Cobrado****Texto de Responsabilidade do cedente:**

MULTA DE R\$: **624,75 APOS : 29/06/2015**
JUROS DE R\$: **0,62 AO DIA**

NÃO RECEBER APOS 29 DIAS DE ATRASO
APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ
SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 17/06/2015.

Sacado: P M MARIALVA - 76.282.680/0001-45**RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO - MARIALVA-PR****CEP : 86990-000****Sacador/Avalista -**

Luiz Carlos Stefano
Secretário Mul. de Saúde
Decreto nº 4.141/2013



Ficha de Compensação
Autenticação no verso