



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2021/2024



Memorando nº 531/SEMUSA/2022

Rondolândia-MT, 28 de outubro de 2022.

Excelentíssimo Senhor
Jose Guedes de Souza
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Ao cumprimentar cordialmente Vossa Excelência venho por meio deste solicitar **Pagamento de multa para o Conselho Regional de Farmácia de Mato Grosso** no valor de **R\$6.980,00 (Seis mil novecentos e oitenta reais)** conforme segue em anexo a este documento.

Fonte de Despesas

Órgão: 05 - Secretaria Municipal de Saúde

Unidade: 01 - Gestão de Saúde

Proj/Ativ.: 2.141 - Manutenção e Encargos com a Secretaria Municipal de Saúde e Unidades

Cód. Reduzido: 3.3.90.39. 15001002 (158) – Outros Serviços de Terceiros

Respeitosamente

<p align="center">2º Serviço Notarial</p> <p>Rua Rio Grande do Sul, nº 279 E - Centro - Comodoro-MT - CEP: 78.310-000 Fonê/fax (65) 3283-1160 E-mail: protesto2oficio@gmail.com</p>		<p>Este Cartório, recebeu para exame, o título abaixo indicado o qual protestará estando conforme as Leis em vigor.</p> <p align="right">Nº do Protocolo 111317</p>	
<p>Data de Apresentação 13/10/2022</p>	<p>Data de Vencimento</p>	<p>Data de Emissão 11/10/2022</p>	<p>Valor Protestado R\$6.732,00</p> <p align="right">Faixa M</p>
<p>Valor a Pagar (Saldo) R\$6.980,00</p>	<p>Nº do Título 510/2022</p>	<p>Data Limite para Pagto 18/10/2022</p>	<p>Tipo CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA POR INDÍ</p>
<p>Apresentante Autorizado CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO</p>		<p>Favorecido (Sacador) / CNPJ CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DE MA</p>	
<p>Devedor(es) Sacado(s) e Devedor(es) Solidário(s) PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLANDIA</p>		<p>Nº do Documento 04.221.486/0001-49</p>	<p>Custas ou Emolumentos R\$248,00</p>
<p>Endereço AV PRINCIPAL N 450</p>	<p>Bairro CENTRO</p>	<p>CEP 78338000</p>	<p>Cidade RONDOLANDIA</p>
<p>Devedor (solidário)</p>	<p>BANCO SIGREDI AG: 0805 / C/C 86. 016-6 PIX: Protesto2oficio@gmail.com VALDEIR DOS SANTOS VIEIRA CNPJ: 24.757.056/0001-63</p>		<p>Motivo: FALTA DE PAGAMENTO</p>
<p>Fica(m) V. Sª(s) intimado(s) para os atos de Protesto do Título acima referendo. Compareça(m) ao Cartório para pagar ou declarar porque não o faz até a data limite acima indicada.</p>		<p>Custas Cartório: R\$176,40</p> <p>Valor CPMF: R\$0,00</p> <p>AM - Tabela F: R\$0,00</p>	<p>Intimação Correios R\$20,40</p>

É NECESSÁRIO APRESENTAÇÃO DESTE AVISO EM CARTÓRIO.

2º VIA - DEVEDOR (SACADO)