**MENSAGENS ENCAMINHADAS POR E-MAIL**

**MENSAGEM 1**

Prezado(a) Senhor(a), **HERMEVALDO DE JESUS ALVES.**

Você já está **pré-inscrito** no **XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**, porém,

**sua inscrição só será validada após confirmação bancária do pagamento do boleto.**

**RESUMO DO SEU PEDIDO**

CPF: **610.289.401-49**

Nome: **HERMEVALDO DE JESUS ALVES**

Categoria: **CONGRESSISTA**

Fone(s): **(61) 8164-9780 / (61) -**

E-mail: [**valdoalves@fazendomais.com.br**](mailto:valdoalves@fazendomais.com.br)

Pedido nr: **001305000000002002**

Valor total: R$ **300,00**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens do Pedido** | | |
|  | Tipo: **CONGRESSO** - **XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**  Local: **CENTRO DE CONVENÇÕES ULISSES GUIMARÃES** De: **06/08/2015 07:00** a: **08/08/2015 18:00** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Valor |  | **~~450,00~~** | | Desconto | - | **150,00** | | Quantidade | x | **1** | | Vl Item | = | **300,00** | |
|  | Tipo: **SEMINÁRIO** - **S1 - Modelo de Gestão no SUS**  Local: **Auditório - Águas Claras** De: **06/08/2015 08:00** a: **08/08/2015 17:00** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Valor |  | **~~0,00~~** | | Desconto | - | **0,00** | | Quantidade | x | **1** | | Vl Item | = | **0,00** | |

**Boleto(s) para impressão**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Boleto** | **Nr Parcela** | **Valor R$** | **Vencimento** | **Recebido** |
| [Imprimir](https://inscricoesweb.fazendomais.com/frmBoleto.aspx?e=MDAxMzA1&b=MTUwMDA0) | 001/001 | 300,00 | 21/06/2015 | NÃO |

**\* Ressaltamos que essa mensagem ainda não garante sua inscrição.  
\* Caso o pagamento não seja efetuado até o vencimento sua ficha de inscrição será automaticamente desconsiderada.**

Após a confirmação do pagamento, você receberá por e-mail a confirmação de sua inscrição.

Agradecemos pela participação.

**MENSAGEM 2**

Prezado(a) Senhor(a), **HERMEVALDO DE JESUS ALVES**,

identificamos o pagamento de seu boleto nº 001305150002 e confirmamos a efetivação de sua inscrição no **XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**, clique aqui imprima seu crachá e apresente-o no local do evento juntamente com seu documento de identificação para agilizar seu credenciamento e evitar filas.

**RESUMO DO SEU PEDIDO**

CPF: **610.289.401-49**

Nome: **HERMEVALDO DE JESUS ALVES**

Categoria: **CONGRESSISTA**

Fone(s): **(61) 8164-9780 / (61) -**

E-mail: [**valdoalves@fazendomais.com.br**](mailto:valdoalves@fazendomais.com.br)

Pedido nr: **001305000000002001**

Valor total: R$ **300,00**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens do Pedido** | | |
|  | Tipo: **CONGRESSO** - **XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**  Local: **CENTRO DE CONVENÇÕES ULISSES GUIMARÃES** De: **06/08/2015 07:00** a: **08/08/2015 18:00** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Valor |  | **~~450,00~~** | | Desconto | - | **150,00** | | Quantidade | x | **1** | | Vl Item | = | **300,00** | |
|  | Tipo: **SEMINÁRIO** - **S2 - Responsabilidades dos Entes Federados no cuidado à AIDS**  Local: **Sala - T3** De: **06/08/2015 08:00** a: **08/08/2015 17:00** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Valor |  | **~~0,00~~** | | Desconto | - | **0,00** | | Quantidade | x | **1** | | Vl Item | = | **0,00** | |

**\***[**Clique aqui para imprimir o Recibo.**](https://inscricoesweb.fazendomais.com/frmRecibo.aspx?p=MDAxMzA1MDAwMDAwMDAyMDAx&e=MDAxMzA1)

Agradecemos pela participação.

**MENSAGEM 3** **(Sugestão/alteração em verde)**

Prezado(a) Senhor(a), **HERMEVALDO DE JESUS ALVES**,

Você está **inscrito(a)** no **XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**.

Para facilitar o processo de seu credenciamento e evitar filas clique aqui imprima seu crachá e apresente-o juntamente com seu documento de identificação no dia do evento.

**DADOS DE INSCRIÇÃO**

CPF: **610.289.401-49**

Participante: **HERMEVALDO DE JESUS ALVES**

Categoria: **CONGRESSISTA**

Fone(s): **(61) 8164-9780 / (61) -**

E-mail: [**valdoalves@fazendomais.com.br**](mailto:valdoalves@fazendomais.com.br)

|  |  |
| --- | --- |
| **Itens do Pedido** | |
|  | Tipo: **CONGRESSO** - **XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**  Local: **CENTRO DE CONVENÇÕES ULISSES GUIMARÃES** De: **06/08/2015 07:00** a: **08/08/2015 18:00** |
|  | Tipo: **SEMINÁRIO** - **S2 - Responsabilidades dos Entes Federados no cuidado à AIDS**  Local: **Sala - T3** De: **06/08/2015 08:00** a: **08/08/2015 17:00** |

Agradecemos pela participação.

**MENSAGEM 4**

Prezado(a) Senhor(a), **CELSO DIVINO DOS SANTOS**, parabéns!

Você está **pré-inscrito** no **XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. Considerando que sua forma de pagamento será por empenho, informamos que a respectiva NOTA DE EMPENHO bem como o boleto do congressista contendo os dados da inscrição, deverão ser digitalizados (escaneados) e encaminhados para o endereço eletrônico [financeiro@conasems.org.br](mailto:financeiro@conasems.org.br). Na impossibilidade deste encaminhamento eletrônico, repassar ao CONASEMS via FAX: 61 - 3223-0155. A/C Setor Financeiro. **O não envio da Nota de Empenho até 30 de julho de 2015 implicará a perda da vaga solicitada**.

A Nota de Empenho deverá ser enviada conforme dados abaixo:  
**Dados para emissão da nota de empenho:**

Razão Social: **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**

CNPJ: **33.484.825/0001-88**

Endereço: **Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, sala 144 - Esplanada dos Ministérios - Brasília**

CEP: **70058900**

Fone: **(61) 3223-0155**

Fax: **(61) 3223-0155**

E-mail: [financeiro@conasems.org.br](mailto:financeiro@conasems.org.br)

**Dados Bancários para pagamento**

Banco: **001**

Agência: **1607-1**

Conta: **191292-5**

**RESUMO DO SEU PEDIDO**

CPF: **825.440.001-63**

Nome: **CELSO DIVINO DOS SANTOS**

Categoria: **CONGRESSISTA**

Fone(s): **(61) 9163-9740 /**

E-mail: [**celso.santos@conasems.org.br**](mailto:celso.santos@conasems.org.br)

Pedido nr: **001305000000003001**

Valor total: R$ **400,00**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens do Pedido** | | |
|  | Tipo: **CONGRESSO** - **XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**  Local: **CENTRO DE CONVENÇÕES ULISSES GUIMARÃES** De: **06/08/2015 07:00** a: **08/08/2015 18:00** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Valor |  | **~~450,00~~** | | Desconto | - | **50,00** | | Quantidade | x | **1** | | Vl Item | = | **400,00** | |

**Boleto(s) para reimpressão**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Boleto** | **Nr Parcela** | **Valor R$** | **Vencimento** | **Recebido** |
| [Imprimir](https://inscricoesweb.fazendomais.com/frmBoleto.aspx?e=MDAxMzA1&b=MTUwMDAz) | 001/001 | 400,00 | 30/07/2015 | NÃO |

**\* Ressaltamos que esse email não garante sua inscrição e que a mesma somente será confirmada após o recebimento da Nota de Empenho do orgão pagador.**

Após a confirmação do recebimento dessas informações, Vossa Senhoria receberá por e-mail a confirmação de sua inscrição.

Agradecemos pela participação.

**MENSAGENS ENCAMINHADAS VIA SMS**

1 - Parabens, seu cadastro para o XXXI Congresso do CONASEMS foi realizado com sucesso. Lembre-se de ler as instrucoes recebidas em seu e-mail.

2 - Parabens, voce esta inscrito no XXXI Congresso do CONASEMS. Leia as instrucoes recebidas em seu e-mail e nao esqueca de levar seu cracha impresso.