CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970
CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento	Tipo de Documento
000060/2013	Extra-Orc

Conta
03900
Descrição da Conta Extra-Orçamentária
SEGURO DE VIDA - SULAMERICA
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00034 SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCIA S.A.
Endereço RUA CLOTARIO PORTUGAL 841 CENTRO
CNPJ / CPF 01.704.513/0001-46 | Fone 8403-1203 | Cidade APUCARANA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				29/05/13	31/05/13

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
		60,48	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHADO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO ME FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE MAIO/2013 CONF BOLETO ANEXO.	60,48	60,48
		Desconto :		0,00

Local da Entrega

Valor Líquido 60,48

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados ☐ Materiais Foram Entregues ☐ Obra Executada
Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura :
nome : Jéssica Daiane Angotti
TESOUREIRA
Data ___/___/_____

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data ___/___/_____

José Anton de Araújo "Deco"
PRESIDENTE

Data ___/___/_____

Lucas Bossa
Contador
CRC 030502/O PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sessenta reais e quarenta e oito ***** centavos**********) e pela qual dou(amos) plena e irrevegável quitação.

Data ___/___/_____ _____ Credor

Representada pelo Cheque nº_____a ordem do banco_____
Data ___/___/_____.

SulAmérica
associada ao ING

356-5 | **BANCO REAL** | **RECIBO DO SACADO**

Cedente	Agência/Código Cedente		Vencimento
Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A.	0075/0809196 /7		31/05/2013
Sacado	**Empresa**	**N.Documento/Certificado**	**Valor do Documento**
CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA	1100135204013	0011087000081001	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Corte Aqui

BANCO REAL | **356-5** | 35690.07507 80919.671109 01352.040131 4 57150000006048

Local de Pagamento						Vencimento
QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO ATE A DATA DO VENCIMENTO						31/05/2013
Cedente						**Agência/Código cedente**
Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A.						0075/0809196 /7
Data de Emissão	**Número do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**		**Nosso número/Código cedente**
10/05/2013	00001108700000008100101			10.05.2013		1100135204013
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**		**(=)Valor Documento**
	57	REAL				60,48

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

Não aceitar valores diferentes dos impressos ou rasurados
APOS O VENCIMENTO, COBRAR R$ 0,06 AO DIA
APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO, PROCURAR UM ESCRITORIO DA SULAMERICA
A QUITACAO DESTA PARCELA NAO QUITA DEBITOS ANTERIORES

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Multa/Mora
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

PROPOSTA 000011087 APV00002136528
EST. APOIO 000003008 EST. VENDA 000056294 CIA 6220 SUC 0078 CART 0933

Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA
RUA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA
86800-235 APUCARANA PR

Sacador/Avalista EST. APOIO 000000000 EST. VENDA 000000000 0933

PAGO
DATA 24/05/13

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Corte Aqui

Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A.

www.sulamerica.com.br
Rua Pedro Avancine, 73 - Morumbi - SP
01.704.513/0010-37

APÓLICE 11087 **GRUPO** 1 **FATURA** 81

SulAmerica
associada ao ING

DADOS DO ESTIPULANTE

Estipulante : CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA
Subestipulante: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA
Endereço : RUA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA
Cep : 86800-235
E-mail : ROZANGELA.LIMA@SULAMERICA.COM.BR
Ap.VG/AP : 11087 /82380
CNPJ : 078299815000100
Cidade : APUCARANA
UF : PR
Fone :0000 000000000

DADOS DO CORRETOR

Corretor : MARCOS ANTONIO VENTRILHO
E-mail Corretor: VENTRILHO@UOL.COM.BR
Código Susep : 00000100037958
EV/EA/AA : / /
UOP : 78

DADOS DA COBRANÇA

Data de Emissão :10/05/2013
Período de Vigência :01/05/2013 à 31/05/2013
Vencimento : 31/05/2013
Lanç. Financeiro :00002136528
Fatura Quitada FCA :000000000000000

DADOS DO SEGURO

Nº do Plano	Dependentes	PERCENTUAL POR COBERTURA		
		MORTE	MA	IPA
1	1	100,00	100,00	100,00
1	2	100,00	100,00	100,00

Segurados (Valores expressos em reais, acrescido de IOF)

TP	Item	Nome do Segurado	Nascimento	Matrícula	Início de Vigência	Plano	Capitais Segurados MORTE	QM	Prêmios VG	Prêmios AP	Prêmios Total
		Sem Movimentação									
1	7	IVAN LUCIO GARCIA	11/06/1971		01/10/2006	1	5.178	1	4,68	3,96	8,64
1	3	JOSE CARLOS SABINO DA SILVA	14/05/1963		01/10/2006	1	5.178	1	4,68	3,96	8,64
1	2	JOSEFA PAVAN	21/10/1947		01/10/2006	1	5.178	1	4,68	3,96	8,64
2	4	KELLY CRISTINA MIQUELAO DA SILVA	02/10/1968		01/10/2006	1	5.178	1	4,68	3,96	8,64
1	5	MARILZA BOSSA	04/07/1960		01/10/2006	1	5.178	1	4,68	3,96	8,64
2	8	PATRICIA APARECIDA ADORNO GARCIA	18/05/1976		01/10/2006	1	5.178	1	4,68	3,96	8,64
1	6	SELMA ELUIZA CHAMPAN	05/04/1965		01/10/2006	1	5.178	1	4,68	3,96	8,64
		Vidas s/ Movim. VG: 7 AP: 0					**36.246**		**32,76**	**27,72**	**60,48**
		SUB-TOTAL VG: 7 AP: 0					**36.246**		**32,76**	**27,72**	**60,48**
		TOTAL VG: 7 AP: 0					**36.246**		**32,76**	**27,72**	**60,48**

RESUMO DA COBRANÇA (valores expressos em reais)

	Acerto Cobrança	Acerto Devolução	Prêmio Líquido	IOF	Serviço	Prêmio Bruto	Pro-Labore	Ret.Imposto	TOTAL A PAGAR
Vida em Grupo	0,00	0,00	32,64	0,12	0,00	32,76	0,00	0,00	32,76
Acidentes Pessoais	0,00	0,00	27,62	0,10		27,72	0,00	0,00	27,72
TOTAL	0,00	0,00	60,26	0,22	0,00	60,48	0,00	0,00	60,48

Histórico Acerto Cobrança:

Histórico Acerto Devolução:

RESUMO TOTALIZADOR (valores em reais acrescido de IOF)

	Vidas VG	Vidas AP	Prêmio VG	Prêmio AP	Assistências	PRÊMIO TOTAL
S/Movimentação	7	0	32,76	27,72	0	60,48
Incl. + Reabilit	0	0	0	0	0	0
Alterados	0	0	0	0	0	0
SUB-TOTAL	7	0	32,76	27,72	0	60,48
Excl. Retroativ	0	0	0	0	0	0
Mov.Diversas	0	0	0	0	0	0
TOTAL	7	0	32,76	27,72	0	60,48
Excluídos	0	0	0	0	0	0

TP = Tipo de Segurado / Movimentação
Tipo de Movimentação = I-Inclusão A-Alteração R-Reabilitação E-Exclusão
Tipo de Segurado = 1:Principal 2:Cônjuge 3:Dependente
Cobertura de Vida em Grupo = CB:Cobertura Básica IEA:Indenização Especial por Acidente IPA:Invalidez por Acidente IPD:Invalidez por Doença PRIT:Perda de Renda por Incapacidade Temporária
Cobertura de Acidentes Pessoais = MA:Morte Acidental IP:Invalidez por Acidente DMH:Despesa Médico Hospitalar DIT:Diária Incapacidade Temporária MAJ:Majoração
QM = Quantidade de Meses

CAIXA

Comprovante de pagamento de bloqueto

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	CAM MUN DE APUCARANA
Conta de débito:	0379 / 006 / 00000001-0

Representação numérica do código de barras:

35690.07507 80919.671109 01352.040131 4 57150000006048

Data do vencimento:	31/05/2013
Nome do banco:	BANCO ABN AMRO REAL S.A.
Valor (R$):	60,48
Identificação da operação:	SUL AMERICA SEGUROS

Data de débito:	24/05/2013
Data/hora da operação:	24/05/2013 15:59:22

Código da operação:	00290488
Chave de segurança:	LTUSE7PT44UQGPKJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

José Ailton de Araújo "Deco"
PRESIDENTE

Jéssica Daiane Angotti
TESOUREIRA

CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

ORDEM DE PAGAMENTO

Ordem de Pagamento : 0

Ano	Empenho	Sub	Tipo	Despesa	Cat	Empenhado	Retencao	Liquido
2013	000060	0	Extra		00000	60,48		60,48

Total a Pagar: 60,48

Recebi(emos) da Camara Municipal de Apucarana
a importancia supra de R$ 60,48
sessenta reais e quarenta e oito centavos**********
****
****
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena
e geral quitacao.

Codigo Banco : 3900 Nro Banco:
Nro do Cheque: Agencia .:
Nro C/C .:
Cidade ..:

SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCI

Data ___/___/_____

_____
Credor