



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento
Extra

Número do Documento

000201/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03900

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCI
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00034 SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Endereço RUA DESEMBARGADOR CLOTARIO PORTUGAL 841

CNPJ/CPF 01.704.513/0001-46

Fone 8403-1203

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

21/10/15

Vencimento

31/10/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

60,48

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO REF RETENCAO DE SUL AMERICA SEGUROS EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVOS RELATIVO AO MES DE OUTUBRO/2015 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXO.	60,48	60,48
Desconto :				0,00

Local de Entrega

Valor Líquido

60,48

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conformes, Aceito e Recebidos

Assinatura:

nome:

Jéssica Dantas Aragão
TESOUREIRA

Data ____/____/____

cargo

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

Data ____/____/____

A *Ednaup*
José Antonio Deco de Araújo
Presidente

Data ____/____/____

Luciana Bossa
CREADOR

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 irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

Santander | 033-7 |**Recibo do Pagador**

Vencimento 03/11/2015	Agência/Código do Beneficiário 3075-9 / 4951859	Número do Documento 110871100	Nosso Número 110000523578 4
Valor do Documento 60,48	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista

Beneficiário **SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E**

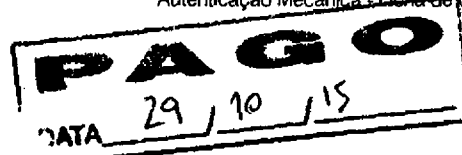
CNPJ:01.704.513/0001-46

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |**03399.49513 85911.000058 23578.401020 6 66010000006048**

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento				Vencimento 03/11/2015	
Beneficiário SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E		CNPJ:01.704.513/0001-46		CPF/CNPJ do Beneficiário	
Endereço do Beneficiário		Espécie Doc		Aceite	
Agência/Código do Beneficiário 3075-9 / 4951859		Nosso Número 110000523578 4			
Uso do Banco	Carteira COB. SIMPLES CSR	Espécie R\$	Quantidade	{x} Valor	(=) Valor do Documento 60,48
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Este boleto corresponde à parcela 1 da apólice/endosso 11087 / 1100. Sistema:APV Lançamento: 00002432078				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA RUA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA - 86800-235 APUCARANA-PR				Número do Documento 110871100	
Sacador/Avalista				Data do Processamento 28/10/2015	
Código de Baixa				Data do Documento 28/10/2015	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: CAM MUN DE APUCARANA**Conta de débito:** 0379 / 006 / 00000001-0**Representação numérica do código de barras:**

03399.49513 85911.000058 23578.401020 6 66010000006048

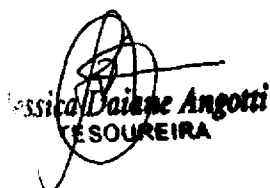
Data do vencimento: 03/11/2015**Nome do banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Valor (R\$):** 60,48**Identificação da operação:** SUL AMERICA SEGUROS**Data de débito:** 29/10/2015**Data/hora da operação:** 29/10/2015 14:16:45**Código da operação:** 00620721**Chave de segurança:** TAJY5VJR394R06YV**Operação realizada 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


Jessica Daine Angotti
TESOUREIRA
José Ailton Deco de Araujo
PRESIDENTE