



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

## Documento Extra

Número do Documento  
000168/2015

Tipo de Documento  
Extra-Ord

Conta: 03917  
Descrição da Conta Extra-Orçamentária: PROCESSO JUDICIAL Recursos Ordinarios (Livres)

Credor: 00718 ROBISON CALDARDO GLADE  
Endereço: RUA CHIHIRO NAKATANI 265 JARDIM IMPERIAL  
CNPJ/CPF: 003.795.729-58 Fone: Cidade: MARINGA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				23/09/15	30/09/15

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
		745,00	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVO PETRONIO CARDOSO REF PROCESSO 0003525-80.2013.8.16.0044 RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	745,00	745,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega: Valor Líquido: 745,00

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <i>Jose Delane Angelo</i> nome: <b>RESOUREIRA</b> Data: <u>  /  /  </u> Cargo:	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: <u>  /  /  </u> <i>Deco de Araujo</i> <b>Jose Deco de Araujo</b> Presidente Despesa	Data: <u>  /  /  </u> <i>Antonio Bossa</i> <b>Antonio Bossa</b> ORÇAMENTARIO PR
---	--	--

### RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e quarenta e cinco reais\*\*\*  
\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data:   /  /   Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
Data:   /  /



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE APUCARANA

JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE APUCARANA - PROJUDI

Travessa João Gurgel de Macedo, 100 - Centro - Apucarana/PR - CEP: 86.800-710 - Fone: 43  
3422-6635

Autos nº. 0003525-80.2013.8.16.0044

Processo: 0003525-80.2013.8.16.0044

Classe Processual: Procedimento do Juizado Especial Cível

Assunto Principal: Indenização por Dano Moral

Valor da Causa: R\$25.000,00

Polo Ativo(s): • ROBISON CALDARDO GLADE (RG: 59987372 SSP/PR e CPF/CNPJ:  
003.795.729-58)

Rua Chihiro Nakatani, 265 - Jardim Imperial - MARINGÁ/PR - CEP: 87.023-115

Polo Passivo(s): • PETRONIO CARDOSO (RG: 41800534 SSP/PR e CPF/CNPJ: 529.161.629-68)

Praça Presidente Kennedy, 25 Centro Cívico José de Oliveira Rosa - Centro -  
APUCARANA/PR - CEP: 86.800-235

**DECISÃO**

I. DEFIRO o pedido do executado (seq. 90.1). Para tanto, **OFICIE-SE à CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**, para que proceda ao desconto de seis parcelas mensais no valor de R\$ 745,00 cada, no subsídio do devedor **PETRÔNIO CARDOSO**, a fim de garantir o débito (R\$ 4.470,28), bem como para que efetue os depósitos dos valores em conta vinculada ao Juízo (depósito judicial), sob as penas do crime de desobediência.

II. Com a resposta do ofício ou com os depósitos, manifeste-se a parte exequente em 05 (cinco) dias.

III. Em sendo requerida a expedição de Alvará, desde já, **DEFIRO**.

IV. Oportunamente, voltem-me conclusos.

Int. Dil. necessárias.

**MÁRCIA PUGLIESI YOKOMIZO - JUÍZA SUPERVISORA**

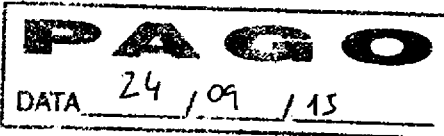
RECIBO DO SACADO

**CAIXA** 104-0 10490.00084 39848.704514 15090.228519 1 00000000074500

Cedente TJ PARANA APUCARANA	CPF/CNPJ 77.821.841/0001-94	Agência / Código do Cedente 3984 / 398487000000008-7
--------------------------------	--------------------------------	---

N° do documento 040329200281509246	Nosso Número 804511509022851-2	Vencimento	Valor do Documento 745,00
---------------------------------------	-----------------------------------	------------	------------------------------

<b>Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):</b>  GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA  PROCESSO: 00035258020138160044 N° GUIA:  CONTA: 3292 040 01527791-3 IDENTIFICADOR DO DEPÓSITO - ID: 040329200281509246  JURISDICIONADOS: ROBISON CALDARDO GLADE / PETRONIO CARDOSO	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções/Abatimentos
	(+) Mora/Multa/Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Sacado: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA		CPF/CNPJ: 78.299.815/0001-00
Sacador/Avalista:		UF: CEP:
		CPF/CNPJ:

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

**CAIXA** 104-0 10490.00084 39848.704514 15090.228519 1 00000000074500

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA</b>	Vencimento
--	------------

Cedente TJ PARANA APUCARANA	CPF/CNPJ 77.821.841/0001-94	Agência / Código do Cedente 3984 / 398487000000008-7
--------------------------------	--------------------------------	---

Data do documento 24/09/2015	N° do documento 040329200281509246	Espécie de docto. DJ	Aceite S	Data do processamento 24/09/2015	Nosso Número 804511509022851-2
---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	-------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Uso do Banco	Carteira SR	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 745,00
--------------	----------------	--------------	------------	-------	----------------------------------

<b>Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):</b>  GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA  PROCESSO: 00035258020138160044 N° GUIA:  Conta: 3292 040 01527791-3 IDENTIFICADOR DO DEPÓSITO - ID: 040329200281509246  JURISDICIONADOS: ROBISON CALDARDO GLADE / PETRONIO CARDOSO	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções/Abatimentos
	(+) Mora/Multa/Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Sacado: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA	CPF/CNPJ: 78.299.815/0001-00
Sacador/Avalista:	UF: CEP:
	CPF/CNPJ:



Autenticação - Ficha de Compensação

**PAGO**  
DATA 24 / 09 / 15

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
10490.00084 39848.704514 15090.228519 1 00000000074500

<b>Data do vencimento:</b>	24/09/2015
<b>Nome do banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Valor (R\$):</b>	745,00
<b>Identificação da operação:</b>	TJ PARANA

<b>Data de débito:</b>	24/09/2015
<b>Data/hora da operação:</b>	24/09/2015 17:14:16

<b>Código da operação:</b>	00300185
<b>Chave de segurança:</b>	HF1FRVP47XZQS94L

**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

  
**Jéssica Daiane Angotti**  
TESOUREIRA

**Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970  
CNPJ: 78.299.615/0001-00

Documento  
Extra

Número do Documento  
000164/2015

Tipo de Documento  
Extra-Orc

Conta  
03914  
Descrição da Conta Extra-Orçamentária

A.S.P.P.-ASSOCIACAO DE SERVIDORES PUBLIC  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00370 ASPP- ASSOC. SERVID.PUBLICOS DO ESTADO DO PARANA

Endereço RUA PROFO ULISSES VIEIRA 2303 SANTA QUIT

CNPJ/CPF 76.586.916/0001-37

Fone 41-3274-7375

Cidade CURITIBA

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 23/09/15	Vencimento 30/09/15
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho 56,00	Saldo Atual
--------------	----------------	---------------------------	-------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVOS - CONSIGNACAO ASPP RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	56,00	56,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega	Valor Líquido	56,00
------------------	---------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Achem-se Contas, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  João Alton Deco de Araujo Presidente	Data ____/____/____  Luciano Bossa CRC 0308280 PR
assinatura :  nome : Jéssica Elaine Angotti cargo : TENDENTE		
Date ____/____/____		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cinquenta e seis reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta origem:</b>	0379 / 006 . 00000001-0
<b>Conta destino:</b>	3835/33062-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ASSOC SERV PUBLICOS DO ESTADO DO PARANA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	76.586.916/0001-37
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 56,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 63,50
<b>Identificação da operação:</b>	ASPP

<b>Data de débito:</b>	24/09/2015
<b>Data/hora da operação:</b>	24/09/2015 16:08:33

<b>Código da operação:</b>	00028825
<b>Chave de segurança:</b>	UJ25N295QHKOLFYL

**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 Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

  
**Jéssica Daiane Angotti**  
TESOUREIRA



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000165/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03909

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

BANCO DO BRASIL S/A

Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00159 BANCO DO BRASIL S/A

Endereço PRACA RUI BARBOSA 180/190 CENTRO

CNPJ/CPF 30.822.936/0001-69

Fone 3423-4400

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.660,45

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVO - CONSIGNACAO BANCO DO BRASIL RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	1660,45	1.660,45
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

1.660,45

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceita e Recebidos

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

Data 11/11/15

Data 11/11/15

assinatura: Jessica Deiane Angotti  
nome: JESSICA DEIANE ANGOTTI

Cargo

Jose Alton Deco de Araujo  
Presidente da Despesa

Luciane Bossa  
CRC 03000210 PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil seiscentos e sessenta reais e quarenta e cinco centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data 11/11/15 Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
Data 11/11/15

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta origem:</b>	0379 / 006 . 00000001-0
<b>Conta destino:</b>	355-7/20050024-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CONSIGNA CAMAR MUNIC APUC CAMARA M APUCA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	000.000.355-72
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.660,45
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.667,95
<b>Identificação da operação:</b>	CONSIGNA CAMAR MUNIC

<b>Data de débito:</b>	24/09/2015
<b>Data/hora da operação:</b>	24/09/2015 16:14:30

<b>Código da operação:</b>	00028937
<b>Chave de segurança:</b>	UFY92T8SY5AVJ8EM

**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 Deco de Araujo

  
Jéssica Driane Angotti  
TESOUREIRA





CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

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

Documento Extra

Número do Documento

000158/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03899

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUCARANA  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00037 AFAP-ASSOC.FUNCIONARIOS PUBLIC.MUNIC.APUCARANA

Endereço AV AVIACAO 2779 APUCARANA

CNPJ/CPF 77.205.615/0001-89

Fone 3422-4000

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

372,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES - CONSIGNACAO AFAP MENSALIDADE RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	372,00	372,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

372,00

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data

Data

assinatura:

nome

Data

Cargo

*Declaro*  
José Antônio Doco de Araújo  
PRESIDENTE

*[Signature]*  
CRC 135520 PR  
Contador

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trezentos e setenta e dois reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000159/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03899

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUCARANA  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00037 AFAP-ASSOC.FUNCIONARIOS PUBLIC.MUNIC.APUCARANA

Endereço AV AVIACAO 2779 APUCARANA

CNPJ/CPF 77.205.615/0001-89

Fone 3422-4000

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

98,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES - CONSIGNACAO AFAP PLENITUDE RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUEMTNO ANEXO.	98,00	98,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Liquidado

98,00

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Assinatura: Jessica Deiane Angotti  
nome: TESOUREIRA

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ cargo

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Jose Alton Daco de Araujo  
PRESIDENTE  
da Despesa

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Luciano Bossa  
CRC 03080210 PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (noventa e oito reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000160/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03899

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUCARANA  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00037 AFAP-ASSOC.FUNCIONARIOS PUBLIC.MUNIC.APUCARANA

Endereço AV AVIACAO 2779 APUCARANA

CNPJ/CPF 77.205.615/0001-89

Fone 3422-4000

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

165,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES - CONSIGNACAO AFAP PREVER RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	165,00	165,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

165,00

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data   /  /  

Data   /  /  

assinatura:

nome:

Jéssica Deiane Angotti  
TESOUREIRA

JOÃO ANTONIO DE ARAUJO  
Presidente da Despesa

Luciana Bossa  
CRC 0100000 PR

Data   /  /  

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e sessenta e cinco reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data   /  /  

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data   /  /



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

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

Documento  
Extra

Número do Documento  
000161/2015

Tipo de Documento  
Extra-Orc

Conta  
03899  
Descrição da Conta Extra-Orçamentária  
AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUCARANA  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00037 AFAP-ASSOC.FUNCIONARIOS PUBLIC.MUNIC.APUCARANA  
Endereço AV AVIACAO 2779 APUCARANA  
CNPJ/CPF 77.205.615/0001-89 Fone 3422-4000 Cidade APUCARANA

Licitação Nao se Aplica Número Solicitação Contrato Emissão 23/09/15 Vencimento 30/09/15

Valor Orçado Saldo Anterior Valor do Empenho 552,39 Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES - CONSIGNACAO AFAP UNIMED SERVICOS RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	552,39	552,39
Desconto :				0,00

Local da Entrega Valor Liquidado 552,39

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(e). Data ____/____/____  José Ailton Daco de Araujo Presidente da Despesa	Data ____/____/____  Luciane Bossa CRC 03080210 PR
assinatura : nome : Data ____/____/____ cargo		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e cinquenta e dois reais e trinta e nove centavos\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.615/0001-00

**Documento  
Extra**

Número do Documento

000162/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03899

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUCARANA  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00037 AFAP-ASSOC.FUNCIONARIOS PUBLIC.MUNIC.APUCARANA

Endereço AV AVIACAO 2779 APUCARANA

CNPJ/CPF 77.205.615/0001-89

Fone 3422-4000

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

2.311,72

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES - CONSIGNACAO AFAP UNIMED MENSALIDADE RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	2311,72	2.311,72
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.311,72

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)  
acima discriminada(s).Data   /  /  

*José Alton Doco de Araujo*  
PRESIDENTE  
Ordernador da Despesa

Data   /  /  

*Luciana Prossa*  
CRC 0300069/PR

Assinatura:

nome: *Jessica Daiane Angotti*

TESOUREIRA

Data   /  /  

Cargo

**RECIBO**Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil trezentos e onze reais e \*\*\*\*  
setenta e dois centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.Data   /  /  

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data   /  /

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta origem:</b>	0379 / 006 / 00000001-0
<b>Conta destino:</b>	0379 / 003 / 00000589-0

<b>Nome destinatário:</b>	ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS PUBL
<b>Valor:</b>	R\$ 3.499,11
<b>Identificação da operação:</b>	ASSOC FUNCION PUB MUN APU

<b>Data de débito:</b>	25/09/2015
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2015 14:37:54

<b>Código da operação:</b>	00225088
<b>Chave de segurança:</b>	N6VV6J9T44XWNKRV

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

**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

  
**Jéssica Daiane Angotti**  
TESOUREIRA

**José Ailton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

## Documento Extra

Número do Documento

000163/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03905

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

SINDSPA SIND SERV MUNIC APUCARANA

Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00085 SINDSPA - SINDICATO DOS SERV PUB MUNIC. APUCARANA

Endereço AV. CURITIBA 1574 CENTRO

CNPJ/CPF 80.922.693/0001-09

Fone 3033-1866

Cidade APUCARANA

Licitação

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

60,98

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVO PETRONIO CARDOSO - CONSIGNACAO MENSALIDADE SINDICATO RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	60,98	60,98
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

60,98

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data

Data

Assinatura:

nome:

*Assinatura de Josiane Argotti*  
**JOSIANE ARGOTTI**  
TESOUKEIRA

*Assinatura de José Milton Deco de Araujo*  
**José Milton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE  
da Despesa

*Assinatura de Luciane Basso*  
**Luciane Basso**  
CRC 030502/O PR

Data

cargo

### RECIBO

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

Data

Credor

Representada pelo Cheque nº

a ordem do banco

Data

# CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta origem:</b>	0379 / 006 / 00000001-0
<b>Conta destino:</b>	0379 / 003 / 00001051-7

<b>Nome destinatário:</b>	SIND SERV PUB MUN APUCARA
<b>Valor:</b>	R\$ 60,98
<b>Identificação da operação:</b>	SIND SERV PUB MUNIC APUC

<b>Data de débito:</b>	25/09/2015
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2015 14:40:20

<b>Código da operação:</b>	00226301
<b>Chave de segurança:</b>	1SQVPXZ7M2ZW61XU

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

**20LX - DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.**

**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

  
**Jéssica Dalane Angotti**  
TESOUREIRA

**José Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE





# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

## Documento Extra

Número do Documento

000172/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03916

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

HIRATA & AMARAL LTDA - FARMACENTER

Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00222 HIRATA & AMARAL LTDA.

Endereço PCA INTERVENTOR MANOEL RIBAS 386 CENTRO

CNPJ/CPF 04.499.565/0001-16

Fone 3423-3060

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

627,24

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES - CONSIGNACAO FARMACENTE/HIRATA E AMARAL RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	627,24	627,24
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

627,24

Declaramos que os

- Serviços Foram Prestados
- Materiais Foram Entregues
- Obra Executada

Acham-se Conformes, Aceito e Recebidos

Assinatura:

nome:

Jessica Deliana Angotti  
TEC. SUPLENTE

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

João Alton Doco de Araujo  
PRESIDENTE DA DESPESA

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Luciana Bossa  
CRC 025810-PR

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

cargo

### RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e vinte e sete reais e \*\*\*\* vinte e quatro centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Cobrança Expressa - Emissão de Boleto**

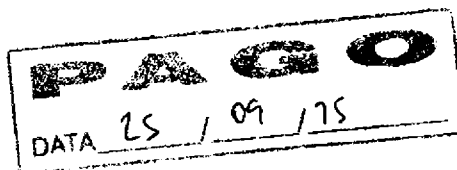


**Banco Itaú S.A. | 341-7 |**

**RECIBO DO PAGADOR**

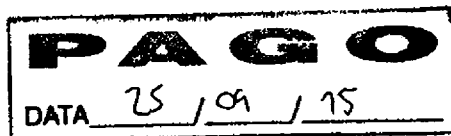
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/10/2015
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA CNPJ 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista PC INVO MANOEL RIBAS 386 CENTRO APUCARANA PR 86800-680					
Data do documento 16/09/2015	No. Do documento 0510	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2015	Nosso Número 157/68158179-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 627,24
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CNPJ/CPF 78299815000100 Endereço: CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A 86800-235 CENTRO APUCARANA PR Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57684 15817.928490 40800.570000 4 65720000062724**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/10/2015
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA CNPJ 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Data do documento 16/09/2015	No. Do documento 0510	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2015	Nosso Número 157/68158179-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 627,24
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CNPJ/CPF 78299815000100 Endereço: CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A 86800-235 CENTRO APUCARANA PR Sacador/Avalista:					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica



**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:**

34191.57684 15817.928490 40800.570000 4 65720000062724

**Data do vencimento:** 05/10/2015**Nome do banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Valor (R\$):** 627,24**Identificação da operação:** FARMACIA FORTE FARMA**Data de débito:** 25/09/2015**Data/hora da operação:** 25/09/2015 14:13:06**Código da operação:** 00327315**Chave de segurança:** QPL98V9NKCMRZFR5**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



**Jéssica Dóia Angotti**  
TESOUHEIRA

**José Ailton Deco de Araujo**  
TESOUHEIRO



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000175/2015

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

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

60,48

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVOS - CONSIGNACAO SUL AMERICA SEGUROS RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO 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, Aceite e Recebidos

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

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

assinatura:

nome:

Jessica Daniela Angotti  
RESOURCERA

Ordeneador de Despesa

João Alton De Araujo  
PRESIDENTE

Luciane Bossa  
CRC 0384210 PR

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(amos) 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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**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:**

03399.62953 51700.001483 08211.401024 8 65670000006048

**Data do vencimento:** 30/09/2015**Nome do banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Valor (R\$):** 60,48**Identificação da operação:** SUL AMERICA SEGUROS**Data de débito:** 25/09/2015**Data/hora da operação:** 25/09/2015 14:23:53**Código da operação:** 00328596**Chave de segurança:** TFQUAZYQKOWY814J**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 Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

  
**Jéssica Dalaine Angotti**  
TESOUREIRA



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86602-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

## Documento Extra

Número do Documento

000173/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03915

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA -  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00647 FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA - SAUDE

Endereço RUA PONTA GROSSA 1435 CENTRO

CNPJ/CPF 73.308.611/0001-75

Fone 3423-3060

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

2.227,53

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES - CONSIGNACAO FARMACIA SAUDE RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	2227,53	2.227,53
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.227,53

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data

Data

Assinatura:

nome:

Data

cargo

*Jose Ailton Deco de Araujo*  
Jose Ailton Deco de Araujo  
ORDENADOR DA DESPESA

*Cláudia Dossa*  
Cláudia Dossa  
CONTABILIZADO PR

### RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil duzentos e vinte e sete \*\*\*\*\* reais e cinquenta e tres centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data



756-0

75691.43741 02000.367009 00076.530013 7 000

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO</b>					Vencimento 05/10/2015
Beneficiário FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA 73308611000175					Cooperativa conveniada / Cód. Beneficiário 4374/0000003870
PONTA GROSSA 1436 CENTRO PR 90800030 04334221918					
Data do doc.	Nº documento	Espécie DOC	Aceite	Data proces	Nosso número
14/09/15	00006271510				000000000007853
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
		01			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) NAO RECEBER APOS VENCIMENTO CONCEDER ABATIMENTO DE R\$ ATE , DESCONTO DE R\$ APOS VENCIMENTO, MULTA DE APOS VENCIMENTO, MORADIA R\$ MORA DIARIA: R\$ 3,71 ME DE VENCIMENTO DE 10/09/15 A 15/09/15 PROTESTAR APOS DE (MORADIA) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador  
 CAMARA MUNICIPAL DE AUCADAANA  
 RUA LALÁ  
 02000-000 AUCADAANA PR

75.299.016/0201-00  
 3420-7000  
 Código de barras



**PAGO**  
 DATA 25/09/15

Programa VCF  
 Oficina Qualitativa  
 Utilização para  
 acompanhamento VCF  
 005385 583900

ESTE LADO PARA CIMA

PRIMEIRA - VIA CB

Indústria Gráfica Brasileira Ltda. Tel: 11-256-7303

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
75691.43741 02000.367009 00076.530013 7 00000000000000

<b>Data do vencimento:</b>	05/10/2015
<b>Nome do banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	2.227,53
<b>Identificação da operação:</b>	FARMACIA SAUDE

<b>Data de débito:</b>	25/09/2015
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2015 14:25:54

<b>Código da operação:</b>	00329907
<b>Chave de segurança:</b>	402368J55AQ1QKCT

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 Airton Deco de Araujo

Jéssica Daliane Angotti  
TESOUREIRA

José Airton Deco de Araujo





CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000166/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03921

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

BANCO SANTANDER S.A.

Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00490 BANCO SANTANDER S.A.

Endereço PCA INTV MANOEL RIBAS 400 CENTRO

CNPJ/CPF 90.400.888/0001-42

Fone 3420-6500

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

600,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES COMISSONADO - CONSIGNACAO BANCO SANTANDER RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	600,00	600,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

600,00

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data

Data

assinatura:

nome:

Data

Jessica Daiane Angotti  
TE SUBSTRA

Jose Airton Deco de Araujo  
PRESIDENTE  
Ordernador da Despesa

Luciana Bossa  
CRC 03050210 PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ e ordem do banco \_\_\_\_\_

Data

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
03399.50883 41000.000004 00037.001021 1 65750000060000

<b>Data do vencimento:</b>	08/10/2015
<b>Nome do banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	600,00
<b>Identificação da operação:</b>	BANCO SANTANDER S A

<b>Data de débito:</b>	25/09/2015
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2015 14:28:48

<b>Código da operação:</b>	00331631
<b>Chave de segurança:</b>	72NYL6W1VM51ELF1

**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

  
**Jéssica Dalene Angotti**  
TESOUREIRA

**José Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000174/2015

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03932

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

FARMACIA CORACAO DE JESUS DEAPUCARANA LT  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00651 FARM CORACAO DE JESUS DE APUC LTDA - DROGAMAIS

Endereço RUA RIO BRANCO 472 CENTRO

CNPJ/CPF 77.258.598/0001-48

Fone

Cidade APUCARANA

Licitação

Não se Aplica

Numero

Solicitação

Contrato

Emissão

23/09/15

Vencimento

30/09/15

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

749,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES - CONSIGNACAO FARMACIA DROGAMAIS RELATIVA AO MES DE SETEMBRO/2015 CONF DOCUMENTO ANEXO.	749,00	749,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

749,00

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceita e Recebidos

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

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura:

nome:

*Luciano Bossa*  
TRESORIEIRO

*José Ailton Deco de Araujo*  
PRESIDENTE

*Luciano Bossa*  
TRESORIEIRO PR

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e quarenta e nove reais\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**CAIXA**

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

Ouvidoria

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário FARMACIA CORACAO DE JESUS DE APUCARANA L				CPF/CNPJ 077.258.598/0001-48	Agência/Código do Cedente 0379/330815
Endereço do Cedente RUA RIO BRANCO , 472 -				UF PR	CEP 86800120
Data do Documento 25/09/2015	Nº do Documento 677	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 25/09/2015	Nosso Número 14000000000000677-2
Pagador CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA				CPF/CNPJ 76.562.198/0005-92	
Endereço do Sacado CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA,1,,CENTRO				UF PR	CEP 86800-150
Sacador Avalista				CPF/CNPJ	

Texto de Responsabilidade do Cedente:

NAO RECEBER APOS 10 DIAS DE ATRASO

**PAGO**  
DATA 25 / 09 / 15

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			01/10/2015	R\$ 749,00	

**CAIXA**

104-0

10493.30812 54000.100047 00000.067769 6 65680000074900

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 01/10/2015
Beneficiário FARMACIA CORACAO DE JESUS DE APUCARANA L				CPF/CNPJ 077.258.598/0001-48	Agência/Código do Cedente 0379/330815
Data do Documento 25/09/2015	Nº do Documento 677	Espécie DM	Aceite S	Data de Processamento 25/09/2015	Nosso Número 14000000000000677-2
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 749,00
Texto de Responsabilidade do Cedente NAO RECEBER APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA,1,,CENTRO				76.562.198/0005-92 PR 86800-150	
Avalista:					

**PAGO**  
DATA 25 / 09 / 15

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

# CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
10493.30812 54000.100047 00000.067769 6 65680000074900

<b>Data do vencimento:</b>	01/10/2015
<b>Nome do banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Valor (R\$):</b>	749,00
<b>Identificação da operação:</b>	FARMACIA CORACAO DE JESU

<b>Data de débito:</b>	25/09/2015
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2015 14:31:20

<b>Código da operação:</b>	00333032
<b>Chave de segurança:</b>	YWYHE66FPWEY7HUH

**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

  
**Jéssica Daliane Angotti**  
TESOUREIRA

**José Ailton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE