

**BANCO DO BRASIL | 001-9**

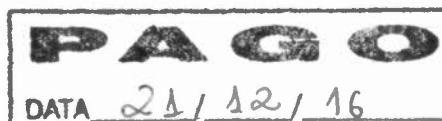
00190.00009 01727.326009 10843.805176 8 70350000166244

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento: 10/01/2017
Beneficiário VIDE CAMPO SACADOR / AVALISTA ABAIXO					Agência/Código do Beneficiário 3409-6 / 100120-5
Data de Emissão 21/12/2016	Número do Documento 150466	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/12/2016	Nosso Número 17273260010843805
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor 1.662,44	(=) Valor do Documento 1.662,44
Instruções: (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS 10/01/2017, COBRAR MULTA DE R\$ 33,25 APOS 10/01/2017, COBRAR MORA DE R\$ 4,99 AO DIA.					(-) Desconto / Abatimento  (-) Outras Deduções  (+) Mora/Multa  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
Pagador: CAMARA MINICIPAL DE APUCARANA PRACA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA, 25 - CENTRO 86800-235 - APUCARANA - PR Sacador: 75397455000353 - SUPERMERCADO ALIANCA LTDA					CPF/CNPJ: 78299815000100

Autenticação no verso / Recibo do sacado

**BANCO DO BRASIL | 001-9**

00190.00009 01727.326009 10843.805176 8 70350000166244

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento: 10/01/2017
Beneficiário VIDE CAMPO SACADOR / AVALISTA ABAIXO					Agência/Código do Beneficiário 3409-6 / 100120-5
Data de Emissão 21/12/2016	Número do Documento 150466	Espécie Documento. DM	Aceite N	Data Processamento 21/12/2016	Nosso Número 17273260010843805
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor 1.662,44	(=) Valor do Documento 1.662,44
Instruções: (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS 10/01/2017, COBRAR MULTA DE R\$ 33,25 APOS 10/01/2017, COBRAR MORA DE R\$ 4,99 AO DIA.					(-) Desconto / Abatimento  (-) Outras Deduções  (+) Mora/Multas  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
					CPF/CNPJ: 78299815000100
Pagador: CAMARA MINICIPAL DE APUCARANA PRACA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA, 25 - CENTRO 86800-235 - APUCARANA - PR Sacador: 75397455000353 - SUPERMERCADO ALIANCA LTDA					Cód. baixa

Autenticação no verso / Ficha de Compensação



**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

**Representação numérica do código de barras:**

00190.00009 01727.326009 10843.805176 8 70350000166244

<b>Data do vencimento:</b>	10/01/2017
<b>Nome do banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Valor (R\$):</b>	1.662,44
<b>Identificação da operação:</b>	MERCADO MOLICENTER

<b>Data de débito:</b>	21/12/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	21/12/2016 16:04:31

<b>Código da operação:</b>	00345156
<b>Chave de segurança:</b>	TJSK314J5NCC04R0

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 Araújo  
PRESIDENTE

Jessica Daiane Angotti  
TESOUREIRA