



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento  
Extra**

Número do Documento

000168/2016

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

19/12/16

Vencimento

19/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

2.024,84

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA SAUDE EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2016 CONF DOC ANEXO.	2024,84	2.024,84
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.024,84

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

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Jéssica Daiane Angotti  
Tesoureira

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

Ordenador da Despesa  
José Ailton Deco de Araujo  
Presidente

Contador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PR

## RECIBO

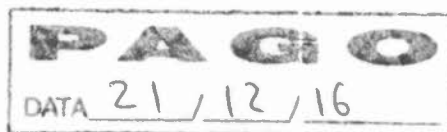
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil e vinte e quatro reais e \*\*\*\* oitenta e quatro centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

Credor

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

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

**Recibo do Sacado**Nome do sacado:  
**CAMARA MUNICIPAL DE  
APUCARANA**

Data do Documento: 09/12/2016

Nº documento: 2.246.039

Vencimento: **05/01/2017**

FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA

CNPJ: 02.045.563/0001-21

Codigo de barras: 74891.12222 46039.007235

14556.711001 8 70300000202484

7489 8 7030 0000202484 11  
22/246039-0 0723 14 55671 10 0

Valor cobrado

Nosso número

22/246039-0

Valor do documento

**2.024,84****748-X | 74891.12222 46039.007235 14556.711001 8 70300000202484**

Local de pagamento

**PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI**

Vencimento

**05/01/2017**

Cedente

**FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA**

CNPJ

02.045.563/0001-21

Agência / Código Cedente

**0723.14.55671**

Data do Documento

09/12/2016

Número do Documento

**2.246.039**

Espécie Doc.

**DI**

Aceite

**NÃO**

Data Processamento

09/12/2016

Nosso número

22/246039-0

Espécie Moeda

**REAL**

Quantidade Moeda

Valor Moeda

(-) Valor do documento

**2.024,84**

Instruções

**Após o vencimento cobrar mora diária de R\$3,37  
NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO  
PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+ ) Mora / Multa

(+ ) Outros Acréscimos

Sacado

**CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**

CNPJ/CPF 78299815000100

(-) Valor cobrado

**RUA LAPA****BAIRRO****86800-310****APUCARANA****PR**

Código de Baixa:

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:**

74891.12222 46039.007235 14556.711001 8 70300000202484

**Data do vencimento:** 05/01/2017**Nome do banco:** BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A**Valor (R\$):** 2.024,84**Identificação da operação:** FARMACIA SAUDE REF DEZ**Data de débito:** 21/12/2016**Data/hora da operação:** 21/12/2016 13:18:23**Código da operação:** 00166268**Chave de segurança:** J4WR3VZA8H7M854Q

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

*De Araújo*  
José Ailton Deco de Araújo  
PRESIDENTE



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento  
Extra**

Número do Documento

000167/2016

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03916

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

HIRATA &amp; AMARAL LTDA - FARMACENTER

Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00222 HIRATA &amp; 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

19/12/16

Vencimento

19/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.012,97

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA FORTE FARMA/FARMACENTER EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2016 CONF DOC ANEXO.	1012,97	1.012,97
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

1.012,97

Declaramos que os

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Jéssica Daiane Angotti  
Tesoureira

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

  
Ordenador da Despesa  
José Ailton Deco de Araujo  
Presidente



Contador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PR

## RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e doze reais e noventa e sete 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 05/01/2017	
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 12/12/2016	No. Do documento 0501	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/12/2016	Nosso Número 157/45794472-9	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.012,97	
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 | 34191.57452 79447.298492 40800.570000 4 70300000101297

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/01/2017	
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA CNPJ 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7	
Data do documento 12/12/2016	No. Do documento 0501	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/12/2016	Nosso Número 157/45794472-9	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.012,97	
					(-) 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:**

34191.57452 79447.298492 40800.570000 4 70300000101297

**Data do vencimento:** 05/01/2017**Nome do banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Valor (R\$):** 1.012,97**Identificação da operação:** FARMACIA HIRATA E AMARAL**Data de débito:** 21/12/2016**Data/hora da operação:** 21/12/2016 13:22:04**Código da operação:** 00167447**Chave de segurança:** X8QP07VM72GXYY3U

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

*De Araújo*  
José Airton Deco de Araújo  
PRESIDENTE



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento  
Extra**

Número do Documento

000169/2016

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03919

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

DESCONTO AUTORIZADO PELO SERVIDOR OU VE  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00396 MARIA APARECIDA BOVO

Endereço

CNPJ / CPF 277.623.949-15

Fone

Cidade

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

19/12/16

Vencimento

19/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.300,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORA ENAIM GOMES SILVA CARVALHO REF DESCONTO AUTORIZADO E ASSINADO PARA CREDITO EM CONTA CORRENTE NR 0379/28.489-0/CEF CONF DOC ANEXO.	1300,00	1.300,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

1.300,00

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(a).

  
Ordenador da Despesa  
José Ailton Deco de Araujo  
Presidente

  
Contador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PR

Jéssica Daiane Angotti  
Tesoureira

## RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e trezentos 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 de Oliveira Rosa, 25A - 86800-235 - Apucarana - Paraná  
Fone: (43) 3420-7000 | 0800-6487002 | [www.apucarana.pr.leg.br](http://www.apucarana.pr.leg.br)

## A U T O R I Z A Ç Ã O

Através desta, eu ENAIM GOMES DA SILVA CARVALHO, residente à Rua José Barreto, 455 – nesta cidade de Apucarana, inscrita C.P.F. sob nº114.426.268-28, portadora do RG:9.697.453-1, servidora ocupante do cargo de provimento em comissão de Assessor de Gabinete Legislativo da 1ª Secretaria, desta Casa de Leis, venho comunicar o Departamento de Pessoal da Câmara Municipal de Apucarana, que autorizo o desconto em minha Folha de Pagamento o valor de R\$1.300,00 (um mil, e trezentos reais) de meus vencimentos na folha do mês de dezembro (rescisão) do corrente ano, e autorizo o Departamento Financeiro a creditar o mesmo valor para a Sra. MARIA APARECIDA BOVO.

Apucarana, em 12 de dezembro de 2016.

  
\_\_\_\_\_  
ENAIM GOMES DA SILVA CARVALHO  
Servidora



**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 / 001 / 00028489-0

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA APARECIDA BOVO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA APARECIDA BOVO

<b>Data de débito:</b>	21/12/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	21/12/2016 14:43:32

<b>Código da operação:</b>	00374906
<b>Chave de segurança:</b>	FP3TQS9WPEYF85WQ

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.

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

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

*De Araújo*  
José Airton Deco de Araújo  
PRESIDENTE



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento  
Extra**

Número do Documento

000160/2016

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 AVIAÇÃO 2779 APUCARANA

CNPJ/CPF 77.205.615/0001-89

Fone 3422-4000

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

16/12/16

Vencimento

16/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

490,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE AFAP/MENSALIDADE EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREDORES RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2016 CONF DOC ANEXO.	490,00	490,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

490,00

Declaramos que os

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Jéssica Daiane Angotti  
TesoureiraAutorizo o empenho da(s) despesa(s)  
acima discriminada(a).  
Ordenador da Despesa  
José Airtón Deco de Araujo  
Presidente  
Contador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PR

## RECIBO

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

000161/2016

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 AVIAÇÃO 2779 APUCARANA

CNPJ / CPF 77.205.615/0001-89

Fone 3422-4000

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

16/12/16

Vencimento

16/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

553,65

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE AFAP/UNIMED SERVICOS EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREDORES RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2016 CONF DOC ANEXO.	553,65	553,65
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

553,65

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(a).

Ordenador da Despesa  
José Airton Deco de Araujo  
Presidente

Contador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PR

Jéssica Daiane Angotti  
Tesoureira

## RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e cinquenta e tres reais e sessenta e cinco 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: 78.299.815/0001-00

**Documento  
Extra**

Número do Documento

000162/2016

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

16/12/16

Vencimento

16/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

3.181,46

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE AFAP/UNIMED MENSALIDADE EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREDORES RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2016 CONF DOC ANEXO.	3181,46	3.181,46
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

3.181,46

Declaramos que os

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Jéssica Daiane Angotti

Tesoureira

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

  
Ordenador da Despesa  
José Airton Deco de Araujo  
Presidente



Contador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PR

## RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( tres mil cento e oitenta e um reais e quarenta e seis 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: 78.299.815/0001-00

**Documento  
Extra**

Número do Documento

000166/2016

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

19/12/16

Vencimento

19/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

198,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE AFAP/PREVER EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2016 CONF DOC ANEXO.	198,00	198,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

198,00

Declaramos que os

☐ Serviços Foram Prestados


☐ Materiais Foram Entregues


☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Jéssica Daiane Angotti  
Tesoureira

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

  
Ordênador da Despesa  
José Ailton Deco de Araujo  
Presidente

  
Contador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PR

## RECIBO

Declaro(am) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e noventa e oito reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(am) 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\$ 4.423,11
<b>Identificação da operação:</b>	ASSOC FUN PUBL MUNIC APUC

<b>Data de débito:</b>	21/12/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	21/12/2016 14:41:35

<b>Código da operação:</b>	00372958
<b>Chave de segurança:</b>	J8XR3NET55N0KPCP

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.

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

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