



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento ExtraNúmero do Documento
000168/2016Tipo 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

Vencimento

19/12/16

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

 Serviços Foram Prestados
Declaramos que os 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
PresidenteContador
Luciane Bossa
CRC 030502/O PRJéssica Daiane Angotti
Tesoureira

RECIBO

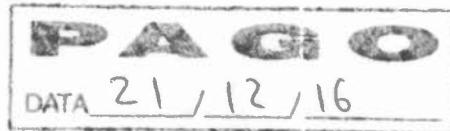
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil e vinte e quatro reais e **** oitenta e quatro centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

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	Vencimento: 05/01/2017
FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA CNPJ: 02.045.563/0001-21		Nº documento: 2.246.039	Nosso número 22/246039-0
Código de barras: 74891.12222 46039.007235 14556.711001 8 70300000202484	7489 8 7030 0000202484 11 22/246039-0 0723 14 55871 10 0	Valor cobrado	Valor do documento 2.024,84

SIGRECI 748-X 74891.12222 46039.007235 14556.711001 8 70300000202484					Vencimento 05/01/2017
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI					Agência / Código Cedente 0723.14.55671
Cedente FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA		CNPJ 02.045.563/0001-21			
Data do Documento 09/12/2016	Número do Documento 2.246.039	Especie Doc. DI	Aceite NÃO	Data Processamento 09/12/2016	Nosso número 22/246039-0

Instruções

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

Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA RUA LAPA BAIRRO 86800-310	APUCARANA	CNPJ/CPF 78299815000100	PR	(=) Valor cobrado
				Código de Baixa:



Autenticação mecânica

Ficha de Compensação



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 & AMARAL LTDA - FARMACENTER
Recursos Ordinários (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

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

19/12/16

19/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

1.012,97

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

Declaro 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
PresidenteContador
Luciane Bossa
CRC 030502/O PRJéssica Daiane Angotti
Tesoureira

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 irrevergível quitação.

Data ____ / ____ / ____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____ / ____ / ____

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

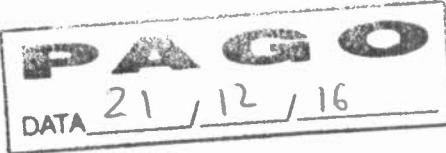
RECIBO DO PAGADOR

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

Itaú 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
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:**

34191.57452 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 Jhony*
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

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

Vencimento

19/12/16

19/12/16

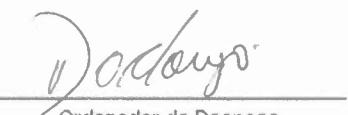
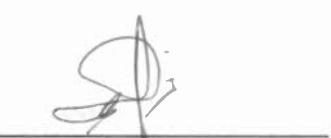
Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

1.300,00

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
<p>Declaro que os</p> <p><input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados</p> <p><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues</p> <p><input type="checkbox"/> Obra Executada</p> <p>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos</p>		Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s).	 Ordenador da Despesa José Airton Deco de Araujo Presidente	
<p>Jéssica Daiane Angotti Tesoureira</p>		 Contador Luciane Bossa CRC 030502/O PR		

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 irrevergível 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

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 1^a 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

Emitente: CAM MUN DE APUCARANA

Conta origem: 0379 / 006 / 00000001-0

Conta destino: 0379 / 001 / 00028489-0

Nome destinatário: MARIA APARECIDA BOVO

Valor: R\$ 1.300,00

Identificação da operação: MARIA APARECIDA BOVO

Data de débito: 21/12/2016

Data/hora da operação: 21/12/2016 14:43:32

Código da operação: 00374906

Chave de segurança: 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 decau
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 ExtraNúmero do Documento
000160/2016Tipo 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

Lição

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

16/12/16

Vencimento

16/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

490,00

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

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).
Ordenador da Despesa
José Airton Deco de Araujo

Presidente

ContadorLuciane Bossa
CRC 030502/O PR

RECIPO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e noventa reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível 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

000161/2016

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

Vencimento

16/12/16

16/12/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

553,65

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
PresidenteContador
Luciane Bossa
CRC 030502/O PR

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 irrevergível 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

Saldo Atual

3.181,46

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

Serviços Foram Prestados
Declaramos que os 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

RECEBO

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 irrevergível 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 Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento
Nao se Aplica

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

198,00

Saldo Atual

19/12/16 19/12/16

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

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

RECIPO

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

Data ____ / ____ / ____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____ / ____ / ____



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS PUBL
Valor:	R\$ 4.423,11
Identificação da operação:	ASSOC FUN PUBL MUNIC APUC

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

Código da operação:	00372958
Chave de segurança:	J8XR3NET55N0KCP

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

J. Deco Araujo
 José Alton Deco de Araujo
 PRESIDENTE