



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.615/0001-00

Documento
Extra

Número do Documento

000018/2016

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

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

56,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE ASPP ASSOC SERV PUB ESTADO DO PARANA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVOS RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	56,00	56,00
Desconto :				0,00

Local de Entrega

Valor Líquido

56,00

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

Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Assinatura:

nome:

Data ____/____/____

cargo

Ordemador de Despesa

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

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

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ASSOC SERV PUB ESTADO DO PARANA
CPF/CNPJ destinatário:	76.586.916/0001-37
Valor a ser transferido:	R\$ 56,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 7,85
Valor total a ser debitado:	R\$ 63,85
Identificação da operação:	ASPP

Data de débito:	25/02/2016
Data/hora da operação:	25/02/2016 16:10:21

Código da operação:	00032886
Chave de segurança:	QN02M55F7EEXUY06

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 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

000019/2016

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03917

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

PROCESSO JUDICIAL

Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00696 CLEVERSON ALVES DE ALMEIDA

Endereço

CNPJ/CPF 036.839.429-83

Fone

Cidade

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

22/02/16

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

2.397,51

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE PARCELA 13/23 EM FOLHA DE PAGAMENTO DO VEREADOR MAURO BERTOLI REF PROCESSO JUDICIAL MANDADO DE PENHORA JUDICIAL RELATIVO AO MES DE FEV/2016 CONF DOC ANEXO.	2397,51	2.397,51
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.397,51

Declaramos que os

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Assinatura:

nome:

Data ____/____/____

Cargo

Assinatura de Jessica Daliane Angotti

Assinatura de José Ailton Deco de Araujo

Presidente da Despesa

Assinatura de Luciana Bossa

CRC 03050599 PR

RECIBO

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

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



Guia para Depósito Judicial Trabalhista

Acolhimento do Depósito

Nº da conta judicial
042.1511638-5

Agência
3981

Processo nº	TRT/Região	Órgão/Vara	Município	Tipo de depósito
009/10-2008-089-09-00-4	9ª	1ª VARA	APUCARANA	2 1 - Primeiro 2 - Em continuação

Agência
3981

Nº do ID Depósito

Réu/Reclamado	CPF/CNPJ - Réu/Reclamado
INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE CONFECCOES SINOP LTDA	03.900.928/0001-10

Autor/Reclamante	CPF/CNPJ - Autor/Reclamante
CLEVERSON ALVES DE ALMEIDA	036.839.429-83

Deposante	CPF/CNPJ - Depositante	Origem do depósito - Bco./Ag./Nº Conta
CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA	78.299.815/0001-00	

Motivo do depósito	Valor total (somatório dos campos 1 a 14)	Data de atualização
2 1 - Garantia de Juízo 2 - Pagamento 3 - Consignação em pto. 4 - Outros	R\$ 2.397,51	/ /

(1) Valor principal	(2) FGT/Conta vinculada	(3) Juros	(4) Lelão	(5) Editais	(6) INSS reclamante
---------------------	-------------------------	-----------	-----------	-------------	---------------------

(7) INSS reclamado	(8) Custas	(9) Emolumentos	(10) Imposto de Renda	(11) Multas	(12) Honorários advocatícios
--------------------	------------	-----------------	-----------------------	-------------	------------------------------

(13) Honorários periciais	(b) Contador	(c) Documentoscópio	(d) Intérprete	(e) Médico	(f) Outras perícias
---------------------------	--------------	---------------------	----------------	------------	---------------------

(14) Outros	Observações	Optional - Uso do Órgão Emissor	Guia nº
-------------	-------------	---------------------------------	---------

1ª via Acolhimento - Documento de Caixa; 2ª via Acolhimento - Cliente; 3ª via Acolhimento - Vara; 4ª via Acolhimento - Agência

37.258 V004 micro

Autenticação mecânica do depósito

Autenticação mecânica do levantamento

CEF39812502160250042000105

2.397,51R\$1100

CEF39812502160250042000105

2.397,51R\$1100



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento
Extra**

Número do Documento

000020/2016

Tipo de Documento

Extra-Ord

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

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

60,98

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE MENSALIDADE SINDSPA SIND SERV MUN PUB EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	60,98	60,98
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Liquidado

60,98

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

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura :

nome :

Data

cargo

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

Data ____/____/____

João Ailton Deco de Araujo
PRESIDENTE
Ordernador da Despesa

Data ____/____/____

Luciane Basso
CRC 8300210 PR
Contador

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 ____/____/____

**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 / 00001051-7

Nome destinatário:	SIND SERV PUB MUN APUCARA
Valor:	R\$ 60,98
Identificação da operação:	SIND SERV MUN APUC

Data de débito:	25/02/2016
Data/hora da operação:	25/02/2016 17:02:18

Código da operação:	00281415
Chave de segurança:	Y3T0C16YJH2E17V4

"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

José Ailton Deco de Araujo

Jéssica Daiane Angotti
ESBOUREIRA

**CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento
Extra**

Número do Documento

000021/2016

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

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

3.520,50

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE FEV/2016 COMO SEGUE: AFAP UNIMED MENSALIDADE, AFAP UNIMED SERVICOS, AFAP PREVER E AFAP MENSALIDADE CONF DOC ANEXO.	3520,50	3.520,50
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Liquidado

3.520,50

Declaramos que os:

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Assinatura:

nome:

Jéssica Daiane Angelo
TESOUREIRA

Ordenador da Despesa

José Ailton Deco de Araujo
PRESIDENTE**Luiz Carlos Bossa**
CRC 038020-PR

Data ____/____/____

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(amos) a importância de (tres mil quinhentos e vinte reais e ** cinquenta 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

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\$ 3.520,50
Identificação da operação:	ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC

Data de débito:	25/02/2016
Data/hora da operação:	25/02/2016 17:00:47

Código da operação:	00280914
Chave de segurança:	SMWT0VH7GZW8CR3L

"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

José Ailton Deco de Araújo
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

000016/2016

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03906

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00073 CAIXA ECONOMICA FEDERAL S/A.

Endereço CENTRO CENTRO

CNPJ/CPF 00.360.305/0379-62

Fone

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

31.906,73

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE PARCELAS DE FINANCIAMENTO CEF EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	31906,73	31.906,73
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

31.906,73

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

Jessica Daiane Angotti
JESSICA DAIANE ANGOTTI
TESOUREIRA

Ordem de Despesa

João Ailton De Souza Araújo
JOÃO AILTON DE SOUZA ARAÚJO
PRESIDENTE

Luciana Basso
LUCIANA BASSO
CRC 0305820 PR

Data ____/____/____ cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (trinta e um mil novecentos e seis **** reais e setenta e tres 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

Emitente:	CAM MUN DE APUCARANA
Conta origem:	0379 / 006 / 00000001-0
Conta destino:	0379 / 006 / 00000408-2

Nome destinatário:	CM APUCARANA CONSIGNACAO
Valor:	R\$ 31.906,73
Identificação da operação:	CONSIGNA CAIXA CAMARA MUN

Data de débito:	25/02/2016
Data/hora da operação:	25/02/2016 17:03:58

Código da operação:	00275424
Chave de segurança:	ZS6SXP277PZL93C3

"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

José Ailton Deco de Araújo
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

000017/2016

Tipo de Documento

Extra-Ord

Conta

03919

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

DESCONTO AUTORIZADO PELO SERVIDOR OU VE
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00742 BRUNO DE LUCAS FERNANDES

Endereço RUA SAO PEDRO 264 JARDIM SAO PEDRO

CNPJ/CPF 083.432.089-43

Fone

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.000,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE NR 03/04 PARCELAS DE DESCONTO AUTORIZADO EM FOLHA DE PAGAMENTO DO MES DE FEV/2016 DO VEREADOR ALCIDES RAMOS JUNIOR CONF DOCUMENTO ANEXO.	1000,00	1.000,00
Desconto :				0,00

Local de Entrega

Valor Líquido

1.000,00

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:

Jessica Daiane Angotti
TESOUREIRA**José Antonio Dado de Araujo**
PRESIDENTE DA CPM**Luciane Bossa**
CONTADOR

Data ____/____/____

cargo

RECIBO

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

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0379 / 006 / 00000001-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAM MUN DE APUCARANA
CPF/CNPJ:	78.299.815/0001-00

Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Conta destino:	3607 / 00001047465-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNO DE LUCAS FERNANDES
CPF/CNPJ:	083.432.089-43
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRUNO DE LUCAS FERNANDES
Histórico:	BRUNO DE LUCAS FERNANDES TERCEIRA PARCELA CONSIGNADO VEREADOR ALCIDES RAMOS

Data / Hora da operação:	25/02/2016 - 16:05:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00150893
Chave de segurança:	F9GRKM7Y1RPXAAUY

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: 76.299.815/0001-00

Documento
Extra

Número do Documento

000022/2016

Tipo de Documento

Extra-Ord

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

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

60,48

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO SUL AMERICA SEGUROS EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 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, Aceito e Recebidos

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

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Assinatura:

nome:

Data ____/____/____

Jessica Deiane Angotti
TESOUREIRA

Ordemador de Despesa
José Ailton De Almeida
PRESIDENTE

Luciane Blosa
CRC 00000000 PR
Contador

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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CAM MUN DE APUCARANA
Conta origem:	0379 / 006 . 00000001-0
Conta destino:	355-7/39121-2
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARCOS ANTONIO VENTRILHO
CPF/CNPJ destinatário:	364.011.539-20
Valor a ser transferido:	R\$ 60,48
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 7,85
Valor total a ser debitado:	R\$ 68,33
Identificação da operação:	MARCOS A VENTRILHO

Data de débito:	29/02/2016
Data/hora da operação:	29/02/2016 14:22:15

Código da operação:	00052061
Chave de segurança:	QXHE1CRFU5L9GN6U

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 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

000023/2016

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03926

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDORES ATIVOS
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00146 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE APUCARANA

Endereço RUA DR JOSE F DOMINGUES ALEXANDRE 25 CEN

CNPJ/CPF 75.771.253/0001-68

Fone 3422-4000

Cidade Apucarana

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

42.328,93

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE IRRF/IMPOSTO DE RENDA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES REPASSADOS A PMA RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	42328,93	42.328,93
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

42.328,93

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
TESOUREIRA
cargos

João Aldenir Decca de Araujo
PRESIDENTE

Luciano Rosa
PROFESSOR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quarenta e dois mil trezentos e vinte e oito reais e noventa e tres centavos***) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA
SECRETARIA DA FAZENDA - DEPTO DE RECEITA MUNICIPAL
CENTRO CÍVICO JOSÉ DE OLIVEIRA, 25 - CENTRO - CEP 86800-970
FONE: (43) 3422-4000 - EMAIL: receita@apucarana.pr.gov.br
CNPJ: 75.771.253/0001-68



DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

CGM 56215	Razão Social CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA	Nr.Cadastro 56215-0	Natureza Diversos						
Localização Imóvel CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 0 SEDE - CENTRO 86800970 APUCARANA PR									
Data Emissão 26/02/2016	Válido até 28/03/2016	DAM Nº 6589/2016	Funcionário que emitiu o Documento FERNANDO LUIS MARTINS						
Endereço Entrega CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 0 SEDE - CENTRO 86800970 APUCARANA PR									
Exercício	Tributo	Parc.	Vencimento	Valor Lanc.	Juros	Multa	Correção	Desc.	Total
2016	02 IRRF FOLHA LEG	02	28/03/2016	42328,93	0,00	0,00	0,00	0,00	42328,93
				42328,93	0,00	0,00	0,00	0,00	42328,93
OFICIO 13/2016									

DAM Nº	CGM	Vencimento	Valor Documento
6589 /2016	56215	28/03/2016	42.328,93

recorte aqui Autenticação Mecânica no Verso

CAIXA 104-0

10495.51102 38000.200048 06589.096947 2 67470004232893

Mensagem PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS E DEMAIS BANCOS ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/03/2016	
PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA - CNPJ 75.771.253/0001-68					Agência / Convênio 0379/551103-8	
Data Documento 26/02/2016	Número Documento 6589 / 2016		Espécie Doc. OU	Aceite N	Data Processamento 26/02/2016	Nosso Número 24000000065890969-3
Uso banco	Carteira SR	Espécie Real	Quantidade	Valor X	Valor Documento	
					DAM Nº	Multa 42328,93
Instruções para o Pagador: - NÃO RECEBER COM CHEQUE; - RETIRAR A SEGUNDA VIA COM VENCIMENTO ATUALIZADO NO SITE DA PREFEITURA.						Juros
						Correção Monetária
						Valor Cobrado

Pagador

42328,93

CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA
CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA
SEDE - CENTRO

86800970 APUCARANA PR

0

FICHA DE COMPENSAÇÃO



PAGO
DATA 29 / 02 / 16

**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:**

10495.51102 38000.200048 06589.096947 2 67470004232893

Data do vencimento: 28/03/2016**Nome do banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Valor (R\$):** 42.328,93**Identificação da operação:** PREF MUNIC APUCARANA**Data de débito:** 29/02/2016**Data/hora da operação:** 29/02/2016 14:27:07**Código da operação:** 00103369**Chave de segurança:** CRFC8AK74NR0VCRG**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 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

000024/2016

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

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

899,77

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE MENSALIDADE FARMACIA DROGAMAIS/CORACAO DE JESUS EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	899,77	899,77
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

899,77

Declaramos que os

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebido

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

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Assinatura:

nome:

Jessica Daiane Angeli
TESOUREIRA

João Alton Deco de Araújo
PRESIDENTE

Ordenador da Despesa

Luciano Bossa
CRC 030580 PR

Data ____/____/____

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (oitocentos e noventa e nove reais e ** setenta e sete centavos *****) 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				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
FARMACIA CORACAO DE JESUS DE APUCARANA L				077.258.598/0001-48	0379/330815
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
RUA RIO BRANCO,472--CENTRO/APUCARANA				PR	86800120
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
24/02/2016	860	DM	RG	24/02/2016	14000000000000860-0
Pagador				CPF/CNPJ	
CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA				76.562.198/0005-92	
Endereço do Pagador				UF	CEP
CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA,1,-CENTRO/APUCARANA				PR	86800-150
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 10 DIAS DE ATRASO					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			01/03/2016	R\$ 899,77	

CAIXA

104-0

10493.30812 54000.100047 00000.086041 1 67200000089977

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					01/03/2016
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
FARMACIA CORACAO DE JESUS DE APUCARANA L			077.258.598/0001-48	0379/330815	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
24/02/2016	860	DM	S	24/02/2016	14000000000000860-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 899,77
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA,1,-CENTRO/APUCARANA SACADOR/AVALISTA:					76.562.198/0005-92 PR 86800-150

PAGO
DATA 29 / 02 / 16Ficha de Compensação
Autenticação no verso

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras: 10493.30812 54000.100047 00000.086041 1
67200000089977

Conta de débito: 0379 / 006 / 00000001-0

Data de vencimento: 01/03/2016

Nome do banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código do cedente: 330815

Nome do cedente: FARMACIA CORACAO DE JESUS DE APUCARANA L

Nosso número: 14000000000000860

Nome do sacado: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

CPF/CNPJ do sacado: 76.562.198/0005-92

Valor do documento (R\$): 899,77

Valor juros (R\$): 0,00

Valor IOF (R\$): 0,00

Valor multa (R\$): 0,00

Valor desconto (R\$): 0,00

Valor abatimento (R\$): 0,00

Valor do pagamento (R\$): 899,77

Identificação da operação: FARM CORACAO DE JESUS

CPF/CNPJ Pagador (Sacado): 76.562.198/0005-92

Data de débito: 29/02/2016

Data/hora da operação: 29/02/2016 14:32:01

Código da operação: 00113720

Chave de segurança: 28UV6VT2ZPQS3ULP

Jéssica Daiane Angotti
TESOUREIRA

José Aírton 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

000025/2016

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

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

2.305,84

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO MENSALIDADE FARMACIA SAUDE/CIDADE ALTA LTDA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	2305,84	2.305,84
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.305,84

Declaramos que os

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos

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

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Assinatura:

nome:

Jessica Daiane Angotti
TESOUREIRA**Jose Wilson Deco de Araujo**
PRESIDENTE
Presença Despesa**Luciane Bossa**
CRC 030900 PR
Contador

Data ____/____/____

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil trezentos e cinco 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 ____/____/____

**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:**

75691.43741 02000.370003 00071.330013 1 00000000000000

Data do vencimento: 05/03/2016**Nome do banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Valor (R\$):** 2.305,84**Identificação da operação:** FARMACIA SAUDE**Data de débito:** 29/02/2016**Data/hora da operação:** 29/02/2016 14:44:13**Código da operação:** 00116020**Chave de segurança:** 4CA608YC2NXVCF6Q**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 Araújo**
PRESIDENTE

SICOOB**756-0**

75691.43741 02000.370003 00071.330013 1 000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO					Vencimento 05/03/2016	
Beneficiário FARMACIA E PERFUMARIA APUFARMA LTDA EPP CURITIBA 1705 CENTRO PR 86800005 04334221918 85022911000172					Cooperativa conveniada / Cód. Beneficiário 4374/0000003700	
Data do doc.	Nº documento	Espécie DOC	Acate	Data proces	Nosso número	
16/02/16	00006231603				000000000007133	
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento	
		01			2.305,84	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) NAO RECEBER APOS VENCIMENTO CONCEDER ABATIMENTO DE R\$ ATE DESCONTO DE R\$ APOS VENCIMENTO, MULTA DE APOS VENCIMENTO, MORA/DIA R\$ MORA DIARIA: R\$ 3,84 NF DE CONVENIO DE 15/01/16 a 15/02/16 PROTESTAR APOS 05 (CINCO) DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto/abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+/-) Mora / multa	
					(+/-) Outros acréscimos	
					(-) Valor cobrado	

Pagador
CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA
RUA LAPA
86800-000 APUCARANA PR

78.299.815/0001-00
3420-7000

Pagador/avalista



Código de barras
PAGO
DATA 29 / 02 / 16

Programa VCP
Outra via Qualificação001733 Utilização para
autopercepção VCP

ESTE LADO PARA CIMA

PRIMEIRA - VIA CB

**CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento
Extra**

Número do Documento

000026/2016

Tipo de Documento

Extra-Ord

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

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

584,84

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO MENSALIDADE FARMACIA FARMACENTER/HIRATA E AMARAL EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	584,84	584,84
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

584,84

Declaro que os

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Assinto e Recebidos

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

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Assinatura:

nome:

Jessica Daiane Angelo
TESOUREIRA

Ordem de Despesa

Jose Alton Deco de Araujo
PRESIDENTE

Luciano Bossa
CRC 030610 PR

Data ____/____/____

Cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e oitenta 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 ____/____/____

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

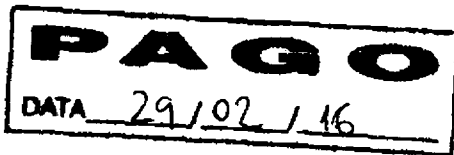
RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/03/2016	
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 17/02/2016	No. Do documento 0503	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/02/2016	Nosso Número 157/93651951-4	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 584,84	
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 | 34191.57932 65195.148492 40800.570000 7 67240000058484

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/03/2016	
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA CNPJ 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7	
Data do documento 17/02/2016	No. Do documento 0503	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/02/2016	Nosso Número 157/93651951-4	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 584,84	
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:	
34191.57932	65195.148492 40800.570000 7 67240000058484

Data do vencimento:	05/03/2016
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Valor (R\$):	584,84
Identificação da operação:	FARMACIA HIRATA E AMARAL

Data de débito:	29/02/2016
Data/hora da operação:	29/02/2016 14:46:33

Código da operação:	00118535
Chave de segurança:	FU8318TY7V9K1EFV

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 Alton Deco de Araujo
PRESIDENTE