



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO 1ª VIA

Número do Empenho 000414/2016	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO
 Unidade 01 Camara Municipal
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS Conta 00004
 Desdobramento 3190113101 VENCIMENTO COMISSIONADOS - NAO OCUPANT Conta 00008
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)



Credor 00001 FOLHA DE PAGAMENTO
 Endereço CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/N.
 CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 Fone 420-7000 Cidade APUCARANA

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20/05/16	Vencimento 20/05/16
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 4.390.000,00	Saldo Anterior 2.436.031,81	Valor do Empenho 52.055,02	Saldo Atual 2.383.976,79
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AOS SERVIDORES COMISSIONADOS DESTE LEGISLATIVO REF PROVENTOS RELATIVOS AO MES DE MAIO/2016 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	52055,02	52.055,02
		FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE A CAIXA ECONOMICA FEDERAL		74,18
		I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO		2.336,07
		I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE		4.172,77
				4.772,13

Local da Entrega	Valor Líquido	40.600,98
------------------	---------------	-----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Outra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data ____/____/____	Data ____/____/____
assinatura:  nome: Jéssica Dalmasina Agosti Data ____/____/____ TESOUREIRA	Ordenador da Despesa José Ailton Deco de Araujo PRESIDENTE	 Luciano de Souza CRC 03050270 PR

RECIBO

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

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data ____/____/____



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
000412/2016	00001	Ordinario	Comum

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO
 Unidade 01 Camara Municipal
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS | Conta 00004
 Desdobramento 3190113101 VENCIMENTO COMISSIONADOS - NAO OCUPANT | Conta 00008
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00001 FOLHA DE PAGAMENTO
 Endereço CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/N.
 CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 | Fone 420-7000 | Cidade APUCARANA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				20/05/16	20/05/16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
4.390.000,00	2.510.708,67	59.182,72	2.451.525,95

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AOS SERVIDORES DO GRUPO DE APOIO PARLAMENTAR DESTE LEGISLATIVO REF PROVENTOS RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	59182,72	59.182,72
		CAIXA ECONOMICA FEDERAL		2.262,79
		I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO		2.397,29
		I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE		5.397,81
		AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC		70,50

Local de Entrega	Valor Equivo	48.779,54
------------------	--------------	-----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data ____/____/____	Data ____/____/____
assinatura: nome: <u>Jessica Denise Angotti</u> Data ____/____/____	Ordenador da Despesa <u>José Airton Deco de Araujo</u> PRESIDENTE	Data ____/____/____ <u>Dusiane Bossa</u> CRC 03050210 PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cinquenta e nove mil cento e oitenta e dois 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 ____/____/____

Total 05.01-Grupo de Apoio Parlamentar

(22 funcionarios)

PROV	Cod.	R	Descricao	Compl.	VMensal	Cod.	R	Descricao	Compl.
DESC	2		Vencimentos	4.759,33	59.182,72	DESC			0,00
	275		Valor Financ.Caixa E.F	0,00	241,71	291		A.F.A.P. Prever	0,00
	280		Valor Financ.Caixa Eco	0,00	464,00	299		FARMACIAS SAUDE	0,00
	282		Valor Financ.Caixa Eco	0,00	1.557,03	300		FARM.FORTE FARMA	0,00
	285		A.F.A.P.	0,00	31,00	528		INSS	201,00
					0,00	531		IRRF	182,50
PROVENTOS:			59.182,72	VANTAGENS:		DESCONTOS:			LIQUIDO:

VMensal
39,50
164,81
109,98
5.397,81
~~2.397,29~~
48.779,54

10.403,18



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho 000411/2016	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO
 Unidade 01 Camara Municipal
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS Conta 00004
 Desdobramento 3190110101 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL Conta 00005
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00001 FOLHA DE PAGAMENTO
 Endereço CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/N.
 CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 Fone 420-7000 Cidade APUCARANA

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20/05/16	Vencimento 20/05/16
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 4.390.000,00	Saldo Anterior 2.637.167,42	Valor do Empenho 199.774,03	Saldo Atual 2.437.393,39
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO SERVIDORES EFETIVOS DESTE LEGISLATIVO REF PROVENTOS RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	199774,03	199.774,03
		I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO		33.413,37
		I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE		10.609,84
		SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E		60,48
		AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC		1.279,74

Local da Entrega	Valor Líquido	137.381,22
------------------	---------------	------------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: nome: <u>Jessica Dalaine Argotti</u> cargo: <u>TESOUREIRA</u> Data: ___/___/___	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: ___/___/___ <u>José Alden Dace dos Araujo</u> PRESIDENTE	Data: ___/___/___ <u>Luciano Bossa</u> CRC 030592 PR Contador
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e noventa e nove mil setecentos e setenta e quatro reais e tres centavos*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___ Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco
 Data: ___/___/___

RETENÇÕES FOLHA DE PAGAMENTO
GRUPO - SERVIDORES EFETIVOS - Código 5
MÊS MAIO/2016

Folha 03

1663/3905	SINDICATO/MENSALIDADE ✓	85	R\$ 60,98	R\$ 60,98 ✓
	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		R\$ -	
1655/3900 ✓	SUL AMÉRICA SEGUROS ✓	34	R\$ 60,48	R\$ 60,48 ✓
1664/3906 ✓	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	73	R\$ 16.312,81	R\$ 16.312,81 ✓
1654/3899 ✓	AFAP MENSALIDADE	37	R\$ 217,00	R\$ 1.279,74 ✓
	AFAP PREVER		R\$ 92,50	
	AFAP UNIMED		R\$ 883,27	
	AFAP UNIMED SERVIÇO		R\$ 86,97	
1843/3909 ✓	BANCO DO BRASIL S/A	159	R\$ -	R\$ -
4298/3914 ✓	ASPP- ASSOCIAÇÃO	370	R\$ 64,00	R\$ 64,00 ✓
4299/3915 ✓	FARMÁCIA SAÚDE	647	R\$ 355,24	R\$ 355,24 ✓
4300/3916 ✓	FARMÁCIA FORTE FARMA	222	R\$ 236,35	R\$ 236,35 ✓
4359/3932 ✓	FARMÁCIA CORAÇÃO DE JESUS	651	R\$ -	R\$ - ✓
4351/3917 ✓	PROCESSO JUDICIAL/ROBISON	718	R\$ -	R\$ - ✓
1656/3923 ✓	INSS	22	R\$ 10.609,84	R\$ 10.609,84 ✓
1661/3926 ✓	IRRF	146	R\$ 33.413,37	R\$ 33.413,37 ✓

VALOR FOLHA BRUTA	R\$ 199.774,03 ✓
VALOR RETENÇÃO EM FOLHA	R\$ 62.392,81 ✓

José Airton Deco de Araujo
 PRESIDENTE



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
000413/2016	00001	Ordinario	Comum

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO
 Unidade 01 Camara Municipal
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS **Conta 00004**
 Desdobramento 3190114500 FERIAS = ABONO CONSTITUCIONAL **Conta 00012**
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00001 FOLHA DE PAGAMENTO
 Endereço CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/N.
 CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 Fone 420-7000 Cidade APUCARANA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				20/05/16	20/05/16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
4.390.000,00	2.437.393,39	1.361,58	2.436.031,81

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO SERVIDOR EFETIVO RODRIGO SARTINI BRAGA REF 1/3 FERIAS RELATIVO AO MES DE MAIO/2015 CONF FOLHA DE PAGAMENTO EM ANEXO.	1361,58	1.361,58
I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE				149,77

Local da Entrega	Valor Líquido
	1.211,81

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ José Rilton Dato de Araujo PRESIDENTE	Data ____/____/____ _____ _____ CRC 030807
assinatura : nome : <u>Jessica Daiane Angotti</u> Data : <u>20/05/2016</u>		

RECIBO

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

Date ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Date ____/____/____

RETENÇÕES FOLHA DE PAGAMENTO
GRUPO - SERVIDORES EFETIVOS - Código 11 E 12
FÉRIAS 1/3
MÊS MAIO/2016

Folha 04

FÉRIAS 1/3 NORMAL - SERVIDORES EFETIVOS - Código 12
SERVIDOR RODRIGO SARTINI BRAGA

1656/3923	INSS	22	R\$ 149,77	R\$ 149,77
1661/3926	IRRF	146		R\$ -

VALOR FOLHA BRUTA	R\$ 1.361,58
VALOR RETENÇÃO EM FOLHA	R\$ 149,77

VALOR FOLHA BRUTA MÊS	R\$ 199.774,03
VALOR FOLHA BRUTA FÉRIAS 1/3 NORMAL	R\$ 1.361,58
VALOR RETENÇÃO EM FOLHA DO MÊS	R\$ 62.392,81
VALOR RETENÇÃO EM FOLHA DE FÉRIAS	R\$ 149,77

João Ailton Deco de Araujo
PRESIDENTE

Total 01-Servidores Efetivos
 Total Geral

(24 funcionarios)

Cod. R	Descricao	Compl.	VlMensal	PROV	Cod. R	Descricao	Compl.	VlMensal
2	Vencimentos	4.880,00	124.239,03	PROV	243	FG-1 Chef.Divisao Admi	10,00	1.273,35
17	Ad. Tempo Servico	9,00	3.395,42		244	FG-1 Cef.Divisao Tecno	20,00	2.546,70
156	Chefe Secao Licitac.Com	30,00	954,22		248	Diferenca de FG FG	0,00	3.288,01
157	FG-2Chef.Sec. Audio/Vi	30,00	1.170,94		516	Ferias 1/3	0,00	1.361,58
158	Chefe Secao Recepcao,V	30,00	1.170,94	DESC	254	Mensalidade Sindicato	0,00	60,98
199	Hora Extra	0,00	839,02		277	Seguros Sul America	0,00	60,48
202	Diferenca ATS	0,00	3.006,65		280	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	2.151,08
210	Gratificac. Sist. Cont.	130,00	7.141,94		282	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	9.708,18
212	Adicional de Tempo Ser	0,00	9.585,23		284	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	4.453,55
213	Adicional de Tempo de	0,00	12.278,55		285	A.F.A.P.	0,00	217,00
228	Difer. de Vencimento	0,00	8.006,99		290	ASPP	0,00	64,00
230	FG-1 Chefe Div Ass Tec	30,00	3.409,50		291	A.F.A.P. Prever	0,00	92,50
232	FG-2 Chefe Secao de RH	10,00	1.085,97		295	A.F.A.P UNIMED	0,00	883,27
233	FG-2 Chefe Secao Ass.J	40,00	3.539,96		297	A.F.A.P UNIMED SERVICO	0,00	86,97
234	FG-1 Chefe Div.Financa	100,00	4.473,72		299	FARMACIAS SAUDE	0,00	355,24
235	FG-2 Chefe Tesouraria	50,00	2.042,37		300	FARM.FORTE FARMA	0,00	236,35
236	FG-2 Chefe Secao Patri	20,00	313,71		527	INSS (Fer.Mes)	11,00	149,77
239	FG-1 Chefe Div.Pro.Jur	60,00	4.229,92		528	INSS	250,00	10.609,84
242	FG-1 Chefe da Divis. G	50,00	1.781,89		531	IRRF	447,50	33.413,37
	PROVENTOS:	201.135,61	0,00			DESCONTOS:	62.542,58	138.593,03

AC 312,85

LIQUIDO:

* Jairo 113 RodMSP - R\$ 1361,58 - Data INSS - 149,77 - Lia - 1.211,81
 * Folha maio - 199.774,03 - Desconto - 62.392,81 - Lia - 137.381,22



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86902-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho 000410/2016	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO
 Unidade 01 Camara Municipal
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS Conta 00004
 Desdobramento 3190110105 SUBSIDIOS DOS VEREADORES E PRESIDENTE Conta 00006
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00001 FOLHA DE PAGAMENTO
 Endereço CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/N.
 CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 Fone 420-7000 Cidade APUCARANA

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20/05/16	Vencimento 20/05/16
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 4.390.000,00	Saldo Anterior 2.785.273,84	Valor do Empenho 88.923,70	Saldo Atual 2.696.350,14
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AOS VEREADORES DESTA LEGISLATIVO REF SUBSIDIO RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	88923,70	88.923,70
		CAIXA ECONOMICA FEDERAL		7.420,62
		I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO		13.512,65
		I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE		5.708,80
		AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC		2.051,10

Local de Entrega	Valor Líquido	56.435,09
------------------	---------------	-----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Asseto e Recebidos assinatura: <u>Jessica Daniela Anzotti</u> nome: <u>TREZOLIVEIRA</u> Data: <u>20/05/16</u>	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: <u>20/05/16</u> <u>JOÃO AIRTON DECO DE ARAUJO</u> Presidente Responsável da Despesa	Data: <u>20/05/16</u> <u>Laísara Fossa</u> CRC05785210 PR Contador
---	--	---

RECIBO

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

Data: 20/05/16 Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data: 20/05/16

INSS..... BASE INSS: 88.923,70 VALOR EMPRESA: 17.784,71
 VALOR SAT: 889,21 OUTRAS ENTIDADES: 0,00
 VALORES SEGURADOS: 5.708,80

INSS 13o SALARIO..... BASE INSS: 0,00 VALOR EMPRESA: 0,00
 VALOR RAT: 0,00 OUTRAS ENTIDADES: 0,00
 VALORES SEGURADOS: 0,00

FGTS..... BASE FGTS FOLHA: 0,00 VALOR FGTS: 0,00
 BASE FGTS 13o SLR.: 0,00 VALOR FGTS: 0,00

IRRF..... BASE IRRF FOLHA: 88.923,70 VALOR IRRF: 0,00
 BASE IRRF FERIAS: 0,00 VALOR IRRF: 0,00
 BASE IRRF 13o SALARIO: 0,00 VALOR IRRF: 0,00

Total 04-Vereadores
 Total Geral..... (10 funcionarios)

PROV	Cod. R	Descricao	Compl.	VIMensal	Cod. R	DESC	285	A.F.A.P.	Compl.	VIMensal
	5	Subsidios	2.200,00	88.923,70					0,00	93,00
DESC	269	Determinac.Judicia-Cle	0,00	2.397,51	291			A.F.A.P. Prever	0,00	47,50
	273	Financ Caixa Econ Fede	0,00	249,23	295			A.F.A.P UNIMED	0,00	1.430,92
	275	Valor Financ.Caixa E.F	0,00	392,85	297			A.F.A.P UNIMED SERVICO	0,00	479,68
	276	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	176,04	299			FARMACIAS SAUDE	0,00	745,19
	280	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	412,39	304			Farmacia Drogamais/Cor	0,00	652,74
	281	Financiamento CAIXA	0,00	183,44	528			INSS	110,00	5.708,80
	282	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	5.794,80	531			IRRF	275,00	13.512,65
	284	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	211,87						
PROVENTOS:		88.923,70						DESCONTOS:		
								VANTAGENS:		
										LIQUIDO:
										56.435,09

32.488,61



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho 000409/2016	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO
 Unidade 01 Camara Municipal
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS Conta 00004
 Desdobramento 3190110105 SUBSIDIOS DOS VEREADORES E PRESIDENTE Conta 00006
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00001 FOLHA DE PAGAMENTO
 Endereço CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/N.
 CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 Fone 420-7000 Cidade APUCARANA

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20/05/16	Vencimento 20/05/16
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 4.390.000,00	Saldo Anterior 2.798.612,43	Valor do Empenho 13.338,59	Saldo Atual 2.785.273,84
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO PRESIDENTE DESTA LEGISLATIVO REF SUBSIDIO RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	13338,59	13.338,59
		CAIXA ECONOMICA FEDERAL		3.207,01
		I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO		2.433,21
		I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE		570,88
		AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC		1.025,60

Local de Entrega	Valor Líquido	5.813,75
------------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Achrom-se Conforme, Aceito e Recebidos Assinatura: <u>Jessica Dinaize Araujo</u> nome: <u>JESSICA DINAIZE ARAUJO</u> Data: <u>20/05/16</u> cargo: <u>TESOUREIRA</u>	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: <u>20/05/16</u> <u>Jose Ailton Daga de Araujo</u> Presidente	Data: <u>20/05/16</u> <u>Luiz Carlos de Araujo</u> Contador
--	--	---

RECIBO

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

Data: <u>20/05/16</u>	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data: <u>20/05/16</u>

