



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.615/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000064/2016

Tipo de Documento

Extra-Ord

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

20/05/16

Vencimento

20/05/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

652,74

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE DROGAMAIS/FARMACIA CORACAO DE JESUS EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF RELACAO ANEXA.	652,74	652,74
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

652,74

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*  
SECRETARIA

Ordernador da Despesa  
**José Ailton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

*Luciandra de Souza*  
CRC 030502/O PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (seiscentos e cinquenta e dois reais e setenta e quatro 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 FARMACIA CORACAO DE JESUS DE APUCARANA L				CPF/CNPJ 077.258.598/0001-48	Agência/Código do Cedente 0379/330815
Endereço do Beneficiário RUA RIO BRANCO,472-CENTRO/APUCARANA				UF PR	CEP 86800120
Data do Documento 23/05/2016	Nº do Documento 950	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 23/05/2016	Nosso Número 1400000000000950-0
Pagador CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA				CPF/CNPJ 76.562.198/0005-92	
Endereço do Pagador CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA,1.-CENTRO/APUCARANA				UF PR	CEP 86800-150
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	

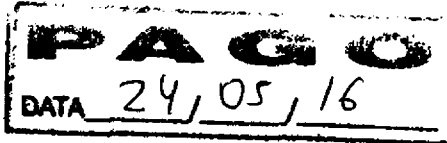
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:  
NAO RECEBER APOS 10 DIAS DE ATRASO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 01/06/2016	Valor do Documento R\$ 652,74	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	----------------------------------	--

# CAIXA

104-0

10493.30812 54000.100047 00000.095034 6 68120000065274

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 01/06/2016
Beneficiário FARMACIA CORACAO DE JESUS DE APUCARANA L				CPF/CNPJ 077.258.598/0001-48	Agência/Código do Cedente 0379/330815
Data do Documento 23/05/2016	Nº do Documento 950	Espécie DM	Aceite S	Data de Processamento 23/05/2016	Nosso Número 1400000000000950-0
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 652,74
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

Ficha de Compensação  
Autenticação no verso

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta de débito:</b>	0379 / 006 / 00000001-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
10493.30812 54000.100047 00000.095034 6 68120000065274

<b>Data do vencimento:</b>	01/06/2016
<b>Nome do banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Valor (R\$):</b>	652,74
<b>Identificação da operação:</b>	FARM CORACAO DE JESUS

<b>Data de débito:</b>	23/05/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	23/05/2016 17:16:46

<b>Código da operação:</b>	00240365
<b>Chave de segurança:</b>	ATE2G2FTLU729K4H

**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

*Jessica Dornes Angotti*  
ESCRITÓRIO



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP. 86802-970  
CNPJ: 78.299.815/0001-00

## Documento Extra

Número do Documento

000068/2016

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

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

20/05/16

Vencimento

20/05/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

60,98

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE MENSALIDADE SINDICATO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDOR EFETIVO RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF RELACAO ANEXA.	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

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

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

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

Assinatura:

nome:

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

Jessica Daliane Angotti  
TESOUREIRA

Ordenador da Despesa  
José Ailton Deco de Araujo  
PRESIDENTE

Carilene  
CRC 03000210 PR

### 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 \_\_\_\_\_ e 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 / 00001051-7

<b>Nome destinatário:</b>	SIND SERV PUB MUN APUCARA
<b>Valor:</b>	R\$ 60,98
<b>Identificação da operação:</b>	SIND SERV PUB MUNIC APUC

<b>Data de débito:</b>	23/05/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	23/05/2016 14:10:59

<b>Código da operação:</b>	00398369
<b>Chave de segurança:</b>	ME39G1C4GXVLAAY

"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 Airton 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

000062/2016

Tipo de Documento

Extra-Ord

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

20/05/16

Vencimento

20/05/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.464,99

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE FARMACIA SAUDE/CIDADE ALTA LTDA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF RELACAO ANEXA.	1464,99	1.464,99
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

1.464,99

Declararemos 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*  
TEBOURENSIS

Ordenador de Despesa  
*José Ailton Decosta Araujo*  
PRESIDENTE

*Luciana Dossa*  
CRC 000010 PR  
CRC Controlador

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quatrocentos e sessenta e \*\*\*\* quatro reais e noventa e nove centavos\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

Credor

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

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

**SICOOB**

**756-0**

75691.43741 02000.737409 00083.890012 7 000

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO</b>			Vencimento 05/06/2016	
Beneficiário FARMACIA E PERFUMARIA FLEMINFARMA LTDA Dr. NAGIB DAHER 647 CENTRO PR 86800040 04334221918			Cooperativa conveniada / Cód. Beneficiário 4374/0000007374	
Beneficiário FARMACIA E PERFUMARIA FLEMINFARMA LTDA Dr. NAGIB DAHER 647 CENTRO PR 86800040 04334221918			Nosso número 000000000008389	
Data do docto. 17/05/16	Nº documento 00006251606	Espécie DOC	Acerto	Data process
João Banco	Carteira	Espécie 01	Quantidade	Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)				(=) Valor do documento 1.464,99
NÃO RECEBER APOS VENCIMENTO CONCEDER ABATIMENTO DE R\$ ATE DESCONTO DE R\$ APOS VENCIMENTO, MULTA DE APOS VENCIMENTO, MORADIA R\$				(-) Desconto/abatimento
MORA DIARIA: R\$ 2,44 NF DE CONVENIO DE 16/04/16 a 15/05/16 PROTESTAR APOS OS (CINCO) DIAS DO VENCIMENTO				(-) Outras deduções
				(+) Mora / multa
				(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado

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

78.299.815/0001-00  
 3420-7000



**PAGAMENTO**  
 DATA 23 / 05 / 16

Programa VO  
 Utilizando serviços  
 002880

ESTE LADO PARA CIMA

PRIMEIRA - VIA CB

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta de débito:</b>	0379 / 006 / 00000001-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
75691.43741 02000.737409 00083.890012 7 00000000000000

<b>Data do vencimento:</b>	05/06/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	1.464,99
<b>Identificação da operação:</b>	FARMACIA SAUDE

<b>Data de débito:</b>	23/05/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	23/05/2016 14:15:13

<b>Código da operação:</b>	00958691
<b>Chave de segurança:</b>	WQ501VLXETJR3YT3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**José Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

**Jéssica Daiane Angotti**  
TESOUREIRA





# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.289.815/0001-00

## Documento Extra

Número do Documento

000059/2016

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

20/05/16

Vencimento

20/05/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

4.426,94

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE AFAP MENSALIDADE/APAF PREVER/AFAP UNIMED MENSALIDADE/ AFAP UNIMED SERVICOS EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF RELACAO ANEXA.	4426,94	4.426,94
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

4.426,94

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*  
TESSOURA

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

Ordenador da Despesa

**José Ailton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

*Luciana Massa*  
CRC 030502/O PR

### RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatro mil quatrocentos e vinte e seis reais e noventa 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 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\$ 4.426,94
<b>Identificação da operação:</b>	ASSOC FUNC PUBLIC MUN APU

<b>Data de débito:</b>	23/05/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	23/05/2016 14:13:21

<b>Código da operação:</b>	00396388
<b>Chave de segurança:</b>	8UKFAVY9NY90EPAH

"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 Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

  
Jéssica Daliane Angotti  
TESOUREIRA



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Docum  
Extra**

Número do Documento

000060/2016

Tipo de Documento

Extra-Ord

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

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

20/05/16

Vencimento

20/05/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

64,00

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE ASPP ASSOC SERVPUB PARANA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVOS RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF RELACAO ANEXA.	64,00	64,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

64,00

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)

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

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

assinatura:

nome:

*Jessica Deiane Angotti*  
TEBOURBANO

*José Ailton De Souza*  
PRESIDENTE

*Luciane Bossa*  
CRC 0306020 PR

### RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sessenta e quatro 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

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

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ASSOC SERVID PUBLICOS DO ESTADO PARANA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	76.586.916/0001-37
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 64,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 7,85
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 71,85
<b>Identificação da operação:</b>	ASPP

<b>Data de débito:</b>	23/05/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	23/05/2016 14:08:48

<b>Código da operação:</b>	00044265
<b>Chave de segurança:</b>	C2RW7E35KQ4STF71

**20LX - O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM**

**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 Dalane Angotti  
TESOUREIRA

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 000067/2016

Tipo de Documento Extra-Orc

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 20/05/16 Vencimento 20/05/16

Valor Orçado Saldo Anterior Valor do Empenho 60,48 Saldo Atual

Table with 4 columns: Item, Quant., Especificação, Valor Unitário, Valor Total. Row 01: VALOR RETENCAO DE SEGURO SUL AMERICA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVOS RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF RELACAO ANEXA. 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
Assinatura: [Signature] nome: [Name] Data: [Date]
Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s).
Data: [Date]
Ordenador da Despesa José Airton Deco de Araujo PRESIDENTE
Data: [Date]
Luciano Trossa CRC 00000000 PR

RECIBO
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sessenta reais e quarenta e oito \*\*\*\* centavos\*\*\*\*\* e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.
Data: [Date] Credor
Representada pelo Cheque nº [Number] a ordem do banco
Data: [Date]

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	23/05/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	23/05/2016 14:05:17

<b>Código da operação:</b>	00044373
<b>Chave de segurança:</b>	MYRJLH0N7VRH33TW

**20LX - O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**José Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

  
**Jéssica Dalane 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  
000063/2016

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

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
		854,25	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO FR FARMACIA FORTEFARMA/HIRATA E AMARAL LTDA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE MAIO/2016 CONF RELACAO ANEXA.	854,25	854,25
Desconto :				0,00

Local da Entrega	Valor Líquido
	854,25

<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: Jessica Dalana Angotti cargo: TESOUREIRA	Ordenador da Despesa José Ailton Deco de Araujo PRESIDENTE	 José Ailton Deco de Araujo PRESIDENTE

RECIBO

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

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

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

## Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

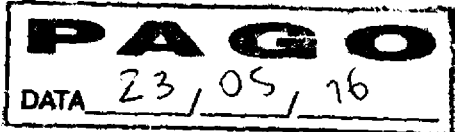
Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/06/2016
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 17/05/2016	No. Do documento 0506	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/05/2016	Nosso Número 157/09403207-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 854,25
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 | 34191.57098 40320.788496 40800.570000 4 68160000085425

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento <del>05/06/2016</del>
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA CNPJ 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Data do documento 17/05/2016	No. Do documento 0506	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/05/2016	Nosso Número 157/09403207-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 854,25
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



**CAIXA****Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta de débito:</b>	0379 / 006 / 00000001-0

**Representação numérica do código de barras:**

34191.57098 40320.788496 40800.570000 4 68160000085425

<b>Data do vencimento:</b>	05/06/2016
<b>Nome do banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Valor (R\$):</b>	854,25
<b>Identificação da operação:</b>	HIRATA E AMARAL LTDA

<b>Data de débito:</b>	23/05/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	23/05/2016 16:44:04

<b>Código da operação:</b>	00198644
<b>Chave de segurança:</b>	TG486G6GGW2ST547

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**José Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

  
**Jéssica Dúiana 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

000069/2016

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

20/05/16

Vencimento

20/05/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

31.920,34

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE FINANCIAMENTO DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVA AO MES DE MAIO/2016 CONF RELACAO ANEXA.	31920,34	31.920,34
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

31.920,34

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

*Jessie Driane Agosti*  
RESOURCER  
RESOURCER

*José Ailton Decco de Araujo*  
Ordem de Despesa  
PRESIDENTE

*L. M. B. B. B.*  
CRC 037.000/00 PR

### RECIBO

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

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

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ e 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 / 006 / 00000408-2

<b>Nome destinatário:</b>	CM APUCARANA CONSIGNACAO
<b>Valor:</b>	R\$ 31.920,34
<b>Identificação da operação:</b>	CAM MUNIC APUC CONSIGNADO

<b>Data de débito:</b>	23/05/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	23/05/2016 16:41:29

<b>Código da operação:</b>	00487620
<b>Chave de segurança:</b>	LAWWE21MKUFN9CE1

"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 Airton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

  
**Jéssica Dalane Angotti**  
TESOUREIRA