



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86602-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento Extra**

Número do Documento

000051/2017

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03915

Descrição da Conta Extra-Orcamentária

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

25/04/17

25/04/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.657,63

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE ABRIL/2017 CONF DOC ANEXO.	1657,63	1.657,63

Desconto :

0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

1.657,63

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

Jéssica Daiane Angotti

Tesoureira

Mauro Bertoli  
Presidente

Contador

Luciane Bossa

CRC 030502/O PR

## RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( um mil seiscentos e cinqüenta e sete reais e sessenta e tres centavos \*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

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

Credor

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

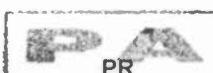
Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Recibo do Sacado	Nome do sacado: <b>CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA</b>	Data do Documento: 17/04/2017 Nº documento: 2.324.144	Vencimento: <b>05/05/2017</b>
FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA CNPJ: 02.045.563/0001-21		Valor cobrado	Nosso número 23/224144-6
Código de barras: 74891.12321 24144.607231 14556.711068 1 71500000165763	74891 1 7150 0000165763 11 23/224144-6 0723 14 55671 10 6		Valor do documento <b>1.657,63</b>

 <b>748-X</b>	<b>74891.12321 24144.607231 14556.711068 1 71500000165763</b>			Vencimento <b>05/05/2017</b>
Local de pagamento	<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI</b>			
Cedente	<b>FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA</b>			CNPJ <b>02.045.563/0001-21</b>
Data do Documento 17/04/2017	Número do Documento <b>2.324.144</b>	Espécie Doc DI	Aceite NÃO	Data Processamento 17/04/2017

Instruções	(=) Valor do documento <b>1.657,63</b>
	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos

**Após o vencimento cobrar mora diária de R\$2,76  
NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO  
PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO**

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



DATA 26/04/17 / Autenticação mecânica 17



## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.12321	24144.607231	14556.711068	1	71500000165763
---	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	05/05/2017
Nome do banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Valor (R\$):	1.657,63
Identificação da operação:	FARMACIA SAUDE

Data de débito:	26/04/2017
Data/hora da operação:	26/04/2017 17:39:28

Código da operação:	00558654
Chave de segurança:	S1MVT1JFRKNU3K2Y

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



Mauro Bertoli  
 Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

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  
000049/2017Tipo 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

25/04/17

Vencimento 25/04/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

2.670,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO RETENCAO DE PARCELA PROCESSO JUDICIAL MANDADO DE PENHORA JUDICIAL PROCESSO NR 00910-2008-089-09-00-4 EM FOLHA DE PAGAMENTO DO PRESIDENTE MAURO BERTOLI RELATIVO AO MES DE ABRIL/2017 CONF DOC ANEXO.	2670,00	2.670,00
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.670,00

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  
Mauro Bertoli  
Contador  
Luciane Bossa

CRC 030502/O PR

Jéssica Daiane Angotti  
Tesoureira

## RECEBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil seiscentos e setenta reais\*\*\*  
\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

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

Credor

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

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

## RECEBO DO SACADO

<b>CAIXA</b>	104-0	10490.00258 08918.703094 17040.060109 1 00000000267000		
Cedente / Beneficiário TRT 09 REGIAO - PARANA			CPF/CNPJ do Cedente / Beneficiário 03.141.166/0001-16	Agência / Código do Cedente 0891 / 08918700000025-3
Nº do documento 033981000031704261	Nosso Número 803091704006010-9	Vencimento	Valor do Documento 2.670,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				
VARA: 01 VARA DO TRABALHO PROCESSO: 00000910200808909004 N° GUIA: JURISDICONADOS: CLEVERSON ALVES DE ALMEIDA / IND E COMERCIO DE CONFECCOES SINOPP LTDA CONTA: 3981 042 01511638 - 5 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 033981000031704261 OBS:				
(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado				

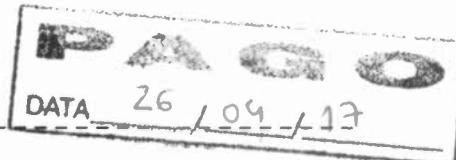
Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA  
 Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ: 78.299.815/0001-00  
 UF: CEP:  
 CPF/CNPJ:

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)



<b>CAIXA</b>	104-0	10490.00258 08918.703094 17040.060109 1 00000000267000		
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA				
Cedente / Beneficiário TRT 09 REGIAO - PARANA			CPF/CNPJ do Cedente / Beneficiário 03.141.166/0001-16	Agência / Código do Cedente 0891 / 08918700000025-3
Data do documento 26/04/2017	Nº do documento 033981000031704261	Espécie de docto DJ	Aceite S	Data do processamento 26/04/2017
Uso do Banco	Carteira SR	Moeda R\$	Quantidade	Valor 2.670,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				
VARA: 01 VARA DO TRABALHO PROCESSO: 00000910200808909004 N° GUIA: JURISDICONADOS: CLEVERSON ALVES DE ALMEIDA / IND E COMERCIO DE CONFECCOES SINOPP LTDA CONTA: 3981 042 01511638 - 5 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 033981000031704261 OBS:				
(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado				

Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA  
 Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ: 78.299.815/0001-00  
 UF: CEP:  
 CPF/CNPJ:



Autenticação - Ficha de Compensação



## 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>	10490.00258	08918.703094	17040.060109	1 0000000267000
<b>Data do vencimento:</b>	26/04/2017			
<b>Nome do banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
<b>Valor (R\$):</b>	2.670,00			
<b>Identificação da operação:</b>	CAM MUNIC DEP JUDICIAL			
<b>Data de débito:</b>	26/04/2017			
<b>Data/hora da operação:</b>	26/04/2017 17:36:58			
<b>Código da operação:</b>	00556855			
<b>Chave de segurança:</b>	W13JWEYMXTPHM9R5			

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

Caixa Municipal de Apucarana  
 Cláudio Benatti  
 Caixa Municipal de Apucarana

Jéssica Daiane Angotti  
 TESOUREIRA