



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento
Extra**

Número do Documento

000114/2017

Tipo de Documento

Extraorça

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

24/08/17

Vencimento

24/08/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.872,43

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVA AO MES DE AGOSTO/2017 CONF DOC ANEXO.	1872,43	1.872,43
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

1.872,43

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Jéssica Daiane Angotti
Tesoureira

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

Ordenador da Despesa
Mauro Bertoli
Presidente

Contador
Luciane Bossa
CRC 030502/O PR

RECIBO

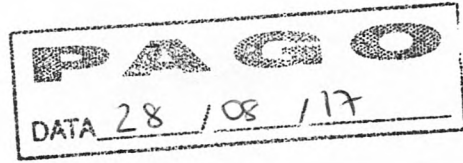
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil oitocentos e setenta e dois *** reais e quarenta e tres centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ___/___/___

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ___/___/___

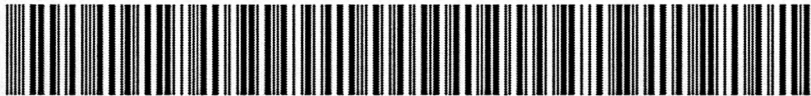
**Recibo do Sacado**Nome do sacado:
CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANAData do Documento: 16/08/2017
Nº documento: 2.400.648Vencimento: **05/09/2017**FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA
CNPJ: 02.045.563/0001-21Codigo de barras: 74891.12420 00648.207231
14556.711068 7 727300001872437489 7 7273 0000187243 11
24/200648-2 0723 14 55671 10 6

Valor cobrado

Nosso número
24/200648-2Valor do documento
1.872,43**748-X** 74891.12420 00648.207231 14556.711068 7 72730000187243

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI				Vencimento 05/09/2017	
Cedente FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA		CNPJ 02.045.563/0001-21		Agência / Código Cedente 0723.14.55671	
Data do Documento 16/08/2017	Número do Documento 2.400.648	Espécie Doc. DI	Aceite NÃO	Data Processamento 16/08/2017	Nosso número 24/200648-2
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do documento 1.872,43	
Instruções Após o vencimento cobrar mora diária de R\$3,12 NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA		CNPJ/CPF 78299815000100		(-) Valor cobrado	
RUA LAPA					
BAIRRO					
86800-310		APUCARANA		PR	
					Código de Baixa:

Autenticação mecânica



Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	78.299.815/0001-00
Nome:	CAM MUN DE APUCARANA
Conta de débito:	0379 / 006 / 00000001-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12420 00648.207231 14556.711068 7 72730000187243
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CAM MUN DE APUCARANA
CPF/CNPJ:	78.299.815/0001-00

Data do Vencimento:	05/09/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	28/08/2017
Valor Nominal do Boletto:	1.872,43
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.872,43
Valor Pago (R\$):	1.872,43
Identificação do Pagamento:	FARMACIA SAUDE

Mauro Bertoli
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

Jéssica Daiane Angotti
TESOUREIRA

Data/hora da operação:	28/08/2017 14:08:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	40249996
Chave de segurança:	ZH6NQLF25PS6YA60

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