



# 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 000582/2017	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 FIXA Conta 00002  
 Desdobramento 3190110105 SUBSIDIOS DOS VEREADORES E PRESIDENTE Conta 00004  
 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 24/08/17	Vencimento 24/08/17
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.620.000,00	Saldo Anterior 2.530.411,85	Valor do Empenho 89.000,00	Saldo Atual 2.441.411,85
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AOS VEREADORES REF SUBSIDIO RELATIVO AO MES DE AGOSTO/2017 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	89000,00	89.000,00
		CAIXA ECONOMICA FEDERAL		5.208,18
		I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO		13.013,26
		I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE		6.084,40
		AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC		1.061,61

Local da Entrega	<b>Valor Líquido</b>	59.141,03
------------------	----------------------	-----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos  _____ <b>Jéssica Daiane Angotti</b> Tesoureira	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).  _____ <b>Mauro Bertoli</b> Presidente	 _____ <b>Luciane Bossa</b> CRC 030502/O PR
---	---	--

### RECIBO

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

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

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

**CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO****EMITENTE**PODER LEGISLATIVO  
Camara Municipal**CREDOR**78.299.815/0001-00 FOLHA DE PAGAMENTO  
CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/**Dados do Empenho**PODER LEGISLATIVO  
Camara Municipal

Número do Empenho	Data	Func.	SubFunc.	Prog.	Proj/Ativ	Elemento	Fonte	Valor Original
000582/2017	24.08.17	01	31	001	20013	190110105	0001	89.000,00

**Dados da Liquidação**

Número: 18766	Data: 24.08.2017	Valor: 89.000,00
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL - SUBSIDIOS VEREADORES		
<b>Deduções</b>		<b>Valor</b>
AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUCARANA I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE SERVIDORES I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDORES ATIVOS CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
Valor Liquido		59.141,03

**Controle**

Valor Empenho	Despesa Liquidada	Esta Liquidação	Saldo a Liquidar
89.000,00	89.000,00	89.000,00	0,00

**Programação Financeira**

Data do Vencimento: 24.08.2017

**Observações**

Elaborado por: LUCIANE

Emitente \_\_\_\_\_

**RECIBO**

Declaro(amos) que recebi(emos) a importancia supra, do qual 0,00  
Apucarana, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Documento: \_\_\_\_\_  
Numero: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Mauro Bertoli  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

INSS.....	89.000,00	VALOR EMPRESA:	0,00
	890,08	OUTRAS ENTIDADES:	0,00
VALORES SEGURADOS:	0,00		
-----			
INSS 13o SALARIO .....	0,00	VALOR EMPRESA:	0,00
	0,00	OUTRAS ENTIDADES:	0,00
VALORES SEGURADOS:	0,00		
-----			
FGTS .....	0,00	VALOR FGTS:	0,00
	0,00	VALOR FGTS:	0,00
-----			
IRRF .....	89.000,00	VALOR IRRF:	0,00
	0,00	VALOR IRRF:	0,00
	0,00	VALOR IRRF:	0,00

Total 04-Vereadores			
Total Ativos .....	(10 funcionarios)		
-----			
Cod. R	Descricao	Compl.	VMensal
PROV 5	Subsidios	2.400,00	89.000,00
DESC 266	Desc. Autorizado Folha	0,00	1.015,00
270	DESC.AUTORIZADO FOLHA	0,00	1.000,00
273	Financ Caixa Econ Fede	0,00	1.568,74
280	Valor Financ.CEF II	0,00	671,73
282	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	189,16
284	Valor Financ.CEF IV	0,00	2.778,55
285	A.F.A.P.	0,00	70,00
PROVENTOS:	89.000,00	VANTAGENS:	0,00
		DESCONTOS:	29.858,97
		LIQUIDO:	59.141,03

Cod. R	Descricao	Cod. R	Descricao	Compl.	VMensal
286	Desconto de Assoc.Afap	286	Desconto de Assoc.Afap	0,00	50,00
295	A.F.A.P UNIMED	295	A.F.A.P UNIMED	0,00	790,29
297	A.F.A.P UNIMED SERVICO	297	A.F.A.P UNIMED SERVICO	0,00	151,32
299	FARMACIAS SAUDE	299	FARMACIAS SAUDE	0,00	227,50
300	FARM.FORTE FARMA	300	FARM.FORTE FARMA	0,00	30,73
306	Deb.financiamento Sigr	306	Deb.financiamento Sigr	0,00	2.218,29
528	INSS	528	INSS	110,00	6.084,40
531	IRRF	531	IRRF	275,00	13.013,26
	DESCONTOS:		DESCONTOS:		