



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 000534/2017	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 24/07/17	Vencimento 24/07/17
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.270.000,00	Saldo Anterior 2.598.849,46	Valor do Empenho 89.000,00	Saldo Atual 2.509.849,46
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO REF SUBSIDIO DE 10 VEREADORES CONF FOLHA DE PAGAMENTO RELATIVA AO MES DE JULHO/2017 CONF DOC ANEXO.	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		1.229,17

Local da Entrega	Valor Líquido	58.066,87
------------------	----------------------	-----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	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 (oitenta e nove mil reais*****
 *****) 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 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
000534/2017	24.07.17	01	31	001	2001	3190110105	0001	89.000,00

Dados da Liquidação			
Número:	16572	Data:	24.07.2017
		Valor:	89.000,00
SUBSIDIOS VEREADORES JUL/2017			
Deduções			Valor
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			58.066,87

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:	24.07.2017

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.....	BASE INSS: 89.000,00	VALOR EMPRESA: 17.800,08
	VALOR SAT: 890,08	OUTRAS ENTIDADES: 0,00
	VALORES SEGURADOS: 6.084,40	
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: 89.000,00	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 Ativos (10 funcionarios)

Cod. R	Descricao	Compl.	VlMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	VlMensal
PROV 5	Subsidios	2.400,00	89.000,00	DESC 286	Desconto de Assoc.Afap	0,00	150,00
DESC 266	Desc. Autorizado Folha	0,00	1.015,00	295	A.F.A.P UNIMED	0,00	790,29
270	DESC.AUTORIZADO FOLHA	0,00	1.000,00	297	A.F.A.P UNIMED SERVICO	0,00	218,88
273	Financ Caixa Econ Fede	0,00	1.568,74	299	FARMACIAS SAUDE	0,00	1.164,83
280	Valor Financ.CEF II	0,00	671,73	306	Deb.financiamento Sigr	0,00	2.218,29
282	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	189,16	528	INSS	110,00	6.084,40
284	Valor Financ.CEF IV	0,00	2.778,55	531	IRRF	275,00	13.013,26
285	A.F.A.P.	0,00	70,00				

PROVENTOS: 89.000,00 ✓

(Analitico)

VANTAGENS:

Tipo de Calculo = 9-Folha Mensal Seq.=1

0,00

Data Ref: 07/2011

DESCONTOS: 30.933,13 ✓

LIQUIDO:

58.066,87 ✓

(OK)