



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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
000811/2017	00001	Ordinario	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 3190113101 VENCIMENTO COMISSIONADOS - NAO OCUPANT Conta 00006  
 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				14/12/17	14/12/17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.620.000,00	322.022,08	61.060,02	260.962,06

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AOS SERVIDORES GAP/GRUPO DE APOIO PARLAMENTAR DO LEGISLATIVO REF VENCIMENTO RELATIVO AO MES DE DEZEMBRO/2017 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	61.060,02	61.060,02
		HIRATA & AMARAL LTDA - FARMACE		468,03
		I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO		3.009,52
		I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE		5.674,80
		AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC		105,00

Local da Entrega	<b>Valor Líquido</b>	47.162,47
------------------	----------------------	-----------

Declaramos que os <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 ( sessenta e um mil e sessenta reais e d ois centavos\*\*\*\*\* ) 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
000811/2017	14.12.17	01	31	001	2001	3190113101	0001	61.060,02

## Dados da Liquidação

Número:	28336	Data:	14.12.2017	Valor:	61.060,02
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - VENCIENTNOS SERVDIORES GAP DEZ/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 HIRATA & AMARAL LTDA - FARMACENTER					
Valor Liquido					47.162,47

## Controle

Valor Empenho	Despesa Liquidada	Esta Liquidação	Saldo a Liquidar
61.060,02	61.060,02	61.060,02	0,00

## Programação Financeira

Data do Vencimento: 14.12.2017

## 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

VALOR SAT: 610,48 OUTRAS ENTIDADES: 0,00  
 VALORES SEGURADOS: 0,00

BASE INSS: 0,00 VALOR EMPRESA: 0,00  
 VALOR KAT: 0,00 OUTRAS ENTIDADES: 0,00  
 VALORES SEGURADOS: 0,00

BASE FGTS FOLHA: 0,00 VALOR FGTS: 0,00  
 BASE FGTS 13o SLR.: 0,00 VALOR FGTS: 0,00

BASE IRRF FOLHA: 60.566,83 VALOR IRRF: 0,00  
 BASE IRRF FERIAS: 0,00 VALOR IRRF: 0,00  
 BASE IRRF 13o SALAFIO: 0,00 VALOR IRRF: 0,00

Total 05-Grupo de Apoio Parlamentar  
 Total Ativos ..... (20 funcionarios)

COD	R	DESCRICAO	COMPL.	VIMENSAL	COD. R	DESCRICAO	COMPL.	VIMENSAL
2		Vencimentos	4.800,00	61.205,74	306	Deb. financiamento Sigr	0,00	3.223,76
15		ABONATATALINO	0,00	1.240,00	523	Hrs. Repcuso Perdido	8,00	72,86
260		Pensao Alimenticia	0,00	475,19	528	INSS	187,00	5.674,80
285		A.F.A.P.	0,00	105,00	531	IRRF	195,00	3.009,52
300		FARM.FORTE FARMA	0,00	468,03	952	Falta	0,00	72,86
305		Deb.Financiamento Sigr	0,00	943,25				
VANTAGENS:					DESCONTOS:			
				0,00	14.043,27			48.402,47

FOLHA A PARTE - ABONO NATALINO (1240,00) (-) 14572,22  
 DESCONTO FALTA (SERVIHORA) (445,72) \* 13.897,22  
 HIGLEINEIA LIBONI  
 FOLHA DO MÊS \* 61060,02 (-) 13.897,22 \* 47.162,47  
 FOLHA ABONO \* 1240,00 \* 1240,00

811

**RETENÇÕES FOLHA DE PAGAMENTO**  
**GRUPO - GRUPO DE APOIO PARLAMENTAR - Código 06**  
**MÊS DEZEMBRO/2017**

Folha 04

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO CREDOR	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1654/3899	AFAP MENSALIDADE	37	R\$ 105,00	R\$ 105,00
	AFAP PREVER		R\$ -	
	AFAP DESCONTO AUTORIZADO		R\$ -	
	AFAP PLENITUDE		R\$ -	
1664/3906	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	73	R\$ -	R\$ -
1663/3905	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	85	R\$ -	R\$ -
4299/3915	FARMÁCIA SAÚDE	647	R\$ -	R\$ -
4300/3916	FARMÁCIA FORTE FARMA	222	R\$ 468,03	R\$ 468,03
4354/3919	DESCONTO AUTORIZADO/ PENSÃO ALIMENTÍCIA Melissa	799	R\$ 473,19	R\$ 473,19
1553/4360	SICREDI APUCARANA	798	R\$ 4.167,01	R\$ 4.167,01
1656/3923	INSS	22	R\$ 5.674,80	R\$ 5.674,80
1661/3926	IRRF	146	R\$ 3.009,52	R\$ 3.009,52
Desconto Falta	Desconto Folha Serv Hylcineia Liboni - Hrs. Repouso perdido		R\$ 145,72	R\$ -
Folha a Parte	ABONO NATALINO		R\$ 1.240,00	R\$ -
<b>TOTAL RETENÇÃO</b>				<b>R\$ 13.897,55</b>
<b>RESUMO FOLHA DO MÊS</b>				
<b>VALOR FOLHA BRUTA</b>				<b>R\$ 61.060,02</b>
<b>VALOR RETENÇÃO EM FOLHA</b>				<b>R\$ 13.897,55</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A PAGAR EM FOLHA</b>				<b>R\$ 47.162,47</b>


EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA - MAURO BERTOLI.

HYLCINEIA DEISY SILVA LIBONI, ocupante do cargo de provimento em comissão de Secretário de Gabinete de Vereador nesta Casa Legislativa, portadora do RG nº 1.815.553-2 e inscrita no CPF sob o nº 308.679.839-49, residente e domiciliado a Rua Hernando Pombo Ricardo, nº 421, Apucarana-PR, vêm respeitosamente perante Vossa Excelência, **REQUERER** o desconto de um dia de serviço na folha de pagamento referente ao mês de dezembro de 2017, tendo em vista a viagem ocorrida no dia 08 de dezembro do corrente ano.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Apucarana, 13 de dezembro de 2017

  
HYLCINEIA DEISY SILVA LIBONI  
Secretário de Gabinete de Vereador

*Recbu*  
*13/12/17*

*Bertoli*

*Com. Requer*

Câmara Municipal de Apucarana ESTADO DO PARANÁ
Recebido em <i>13/12/17</i>
<i>Rosa Maria 1429</i>