



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento ExtraNúmero do Documento
000063/2017Tipo de Documento
Extra-Orc

Conta

03916

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

HIRATA & AMARAL LTDA - FARMACENTER
Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00222 HIRATA & AMARAL LTDA.

Endereço PCA INTERVENTOR MANOEL RIBAS 386 CENTRO

CNPJ / CPF 04.499.565/0001-16

Fone 3423-3060

Cidade APUCARANA

Lotação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				25/05/17	25/05/17

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
		1.073,07	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO REF RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE PRESIDENTE, VEREADORES E SERVIDORES CONF DOC ANEXO.	1073,07	1.073,07
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

1.073,07

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 Jéssica Dianne 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
--	--	--

RECIPO

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

Data ____ / ____ / ____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____ / ____ / ____

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAU						Vencimento 05/06/2017
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA						Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista PC INVO MANOEL RIBAS 386 CENTRO APUCARANA PR 86800 680						
Data do documento: 16/05/17	No. do documento 0506	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/05/17	Nosso Número 157/73235461-1	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.073,07	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO						
Pagador - CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A 86800-235 CENTRO APUCARANA PR Sacador/Avalista:						CNPJ/CPF 078299815000100

Autenticação mecânica

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAU						Vencimento 05/06/2017
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA						Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Data do documento: 16/05/17	No. do documento 0506	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/05/17	Nosso Número 157/73235461-1	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.073,07	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO						
Pagador - CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A 86800-235 CENTRO APUCARANA PR Sacador/Avalista:						CNPJ/CPF 078299815000100

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica




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:	34191.57734	23546.118490	40800.570000	1	71810000107307
Data do vencimento:	05/06/2017				
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.				
Valor (R\$):	1.073,07				
Identificação da operação:	HIRATA E AMARAL				
Data de débito:	26/05/2017				
Data/hora da operação:	26/05/2017 17:22:42				
Código da operação:	00494325				
Chave de segurança:	17JC0JZXCT23U83N				

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

Iváuero Bertoli
 Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

Jessica 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 000064/2017	Tipo de Documento Extra-Orc
------------------------------------	--------------------------------

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 25/05/17	Vencimento 25/05/17
		Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho 2.442,17	Saldo Atual

Item 01	Quant. 1	Especificação VALOR EMPENHO REF RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE PRESIDENTE, VEREADORES E SERVIDORES CONF DOC ANEXO.	Valor Unitário 2442,17	Valor Total 2.442,17
		Desconto :		0,00

Local da Entrega	Valor Líquido 2.442,17

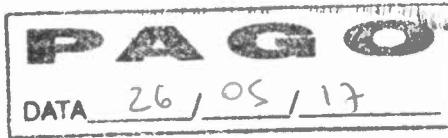
Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos Jéssica Dallane Angotti Tesoureira	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Ordenador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

RECEBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil quatrocentos e quarenta e ***
dois reais e dezessete 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: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA	Data do Documento: 16/05/2017 Nº documento: 2.342.665	Vencimento: 05/06/2017
FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA CNPJ: 02.045.563/0001-21		Valor cobrado	Nosso número 23/242665-9
Código de barras: 74891.12321 42665.907236 14556.711027 1 71810000244217	74891 7181 0000244217 11 23/242665-9 0723 14 55871 10 2		Valor do documento 2.442,17

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 05/06/2017
Cedente FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA					Agência / Código Cedente 0723.14.55671
Data do Documento 16/05/2017	Número do Documento 2.342.665	Espécie Doc. DI	Aceite NÃO	Data Processamento 16/05/2017	Nosso número 23/242665-9
	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda		(=) Valor do documento 2.442,17
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar mora diária de R\$4,07 NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO					(-) Outras deduções
Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA RUA LAPA BAIRRO 86800-310					(+) Mora / Multa
APUCARANA					(+) Outros Acréscimos
PR					
					Código de Baixa:
					Autenticação mecânica



Ficha de Compensação



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	42665.907236	14556.711027	1 71810000244217
Data do vencimento:	05/06/2017			
Nome do banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A			
Valor (R\$):	2.442,17			
Identificação da operação:	FARMACIA SAUDE			
Data de débito:	26/05/2017			
Data/hora da operação:	26/05/2017 17:23:58			
Código da operação:	00495056			
Chave de segurança:	F2R5EXWU6QNVJAJN			

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
 Vereador da Câmara Municipal de Apucarana

Jessica Davi Andrade Angotti
 TESOUREIRA