



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA
 Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970
 CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento
Extra**

Número do Documento

000063/2017

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03916

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

HIRATA & AMARAL LTDA - FARMACENTER
 Recursos Ordinarios (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

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

25/05/17

Vencimento

25/05/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.073,07

Saldo Atual

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 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 e setenta e tres reais e sete centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____.

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 CNPJ: 04.499.565/0001-16						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.ITAUI.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 CNPJ: 04.499.565/0001-16						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.ITAUI.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		

PAGO
DATA 26/05/17

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

Luiz Mauro Bertoli
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana


Jéssica 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-Ord

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	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.	2442,17	2.442,17
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.442,17

Declaramos que os

Serviços Foram Prestados

Materiais Foram Entregues

Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos


Jéssica Dairane Angotti
Tesoureira

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

Ordenador da Despesa
Mauro Bertoli
Presidente

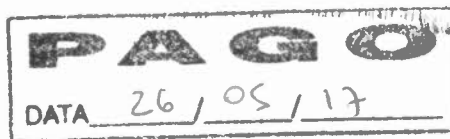
Contador
Luciane Bossa
CRC 030502/O PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil quatrocentos e quarenta e ***
dois reais e dezessete 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
APUCARANA**

Data do Documento: 16/05/2017

Nº documento: 2.342.665

Vencimento: **05/06/2017**FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA
CNPJ: 02.045.563/0001-21Codigo de barras: 74891.12321 42665.907236
14556.711027 1 718100002442177489 1 7181 0000244217 11
23/242665-9 0723 14 55671 10 2

Valor cobrado

Nosso número
23/242665-9Valor do documento
2.442,17**748-X | 74891.12321 42665.907236 14556.711027 1 71810000244217**

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI				Vencimento 05/06/2017	
Cedente FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA			CNPJ 02.045.563/0001-21		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	
Após o vencimento cobrar mora diária de R\$4,07 NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA RUA LAPA BAIRRO 86800-310	APUCARANA		CNPJ/CPF 78299815000100		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
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

Jessica Daniela Angotti
TESOUREIRA